

mengonfirmasi diagnosis dan menentukan sejauh mana penyebaran kanker. Berbagai tes yang dijelaskan di bawah ini tidak diperlukan untuk setiap pasien. Keputusan penggunaan tes ini didasarkan pada hasil pemeriksaan fisik dan biopsi.

7. Rongent dada

Pemeriksaan untuk melihat apakah kanker telah menyebar ke paru-paru

8. Tomografi terkomputasi (CT) CT scan

Hal ini sering dilakukan jika tumornya lebih besar atau jika ada kekhawatiran mengenai penyebaran kanker. Untuk informasi lebih lanjut, lihat CT Scan mengenai Kanker.

9. Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Pemindaian MRI seringkali lebih efektif dalam menganalisis jaringan lunak tubuh dibandingkan dengan metode pencitraan lainnya, seperti CT scan. Dokter akan menentukan tes resonansi yang paling sesuai untuk situasi tersebut.

10. Tomografi emisi positron (PET scan)

Dalam pemindaian PET, bentuk gula yang sedikit radioaktif (dikenal sebagai FDG) disuntikkan ke dalam aliran darah dan terakumulasi terutama di sel-sel kanker. Pemindaian Tomografi Emisi Positron/Computed Tomography: Seringkali, pemindaian PET digabungkan dengan pemindaian CT menggunakan mesin khusus yang mampu melakukan keduanya secara bersamaan. Hal ini memungkinkan dokter untuk membandingkan daerah dengan radioaktivitas lebih tinggi pada pemindaian PET dengan gambar yang lebih detail dari pemindaian CT. Ini adalah jenis pemindaian PET yang paling umum digunakan pada pasien kanker serviks. Uji ini dapat membantu menentukan apakah kanker telah bermetastasis ke kelenjar

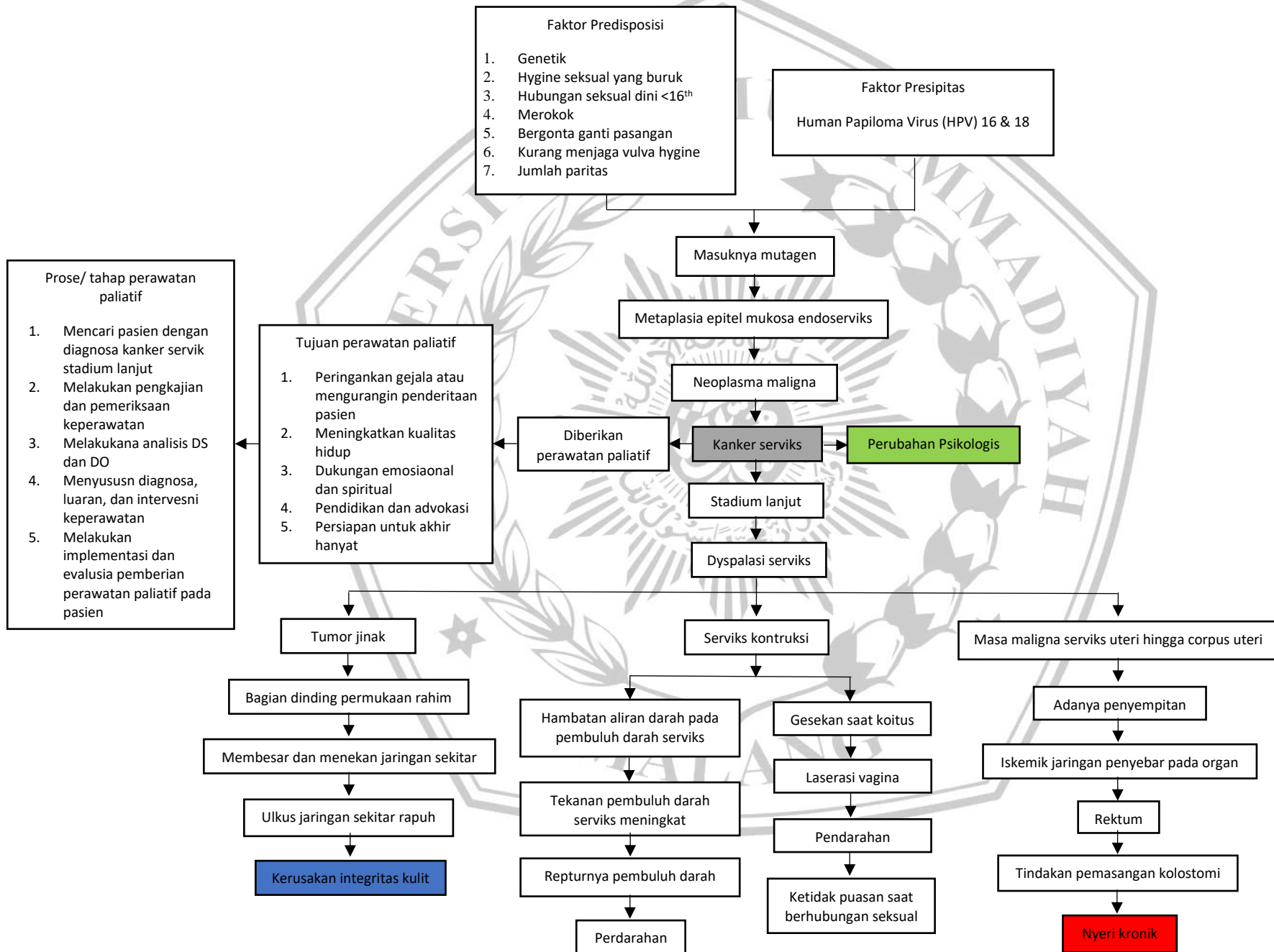
getah bening. Pemindaian PET juga bermanfaat jika dokter menyebarkan penyebaran kanker tetapi tidak mengetahui lokasinya.

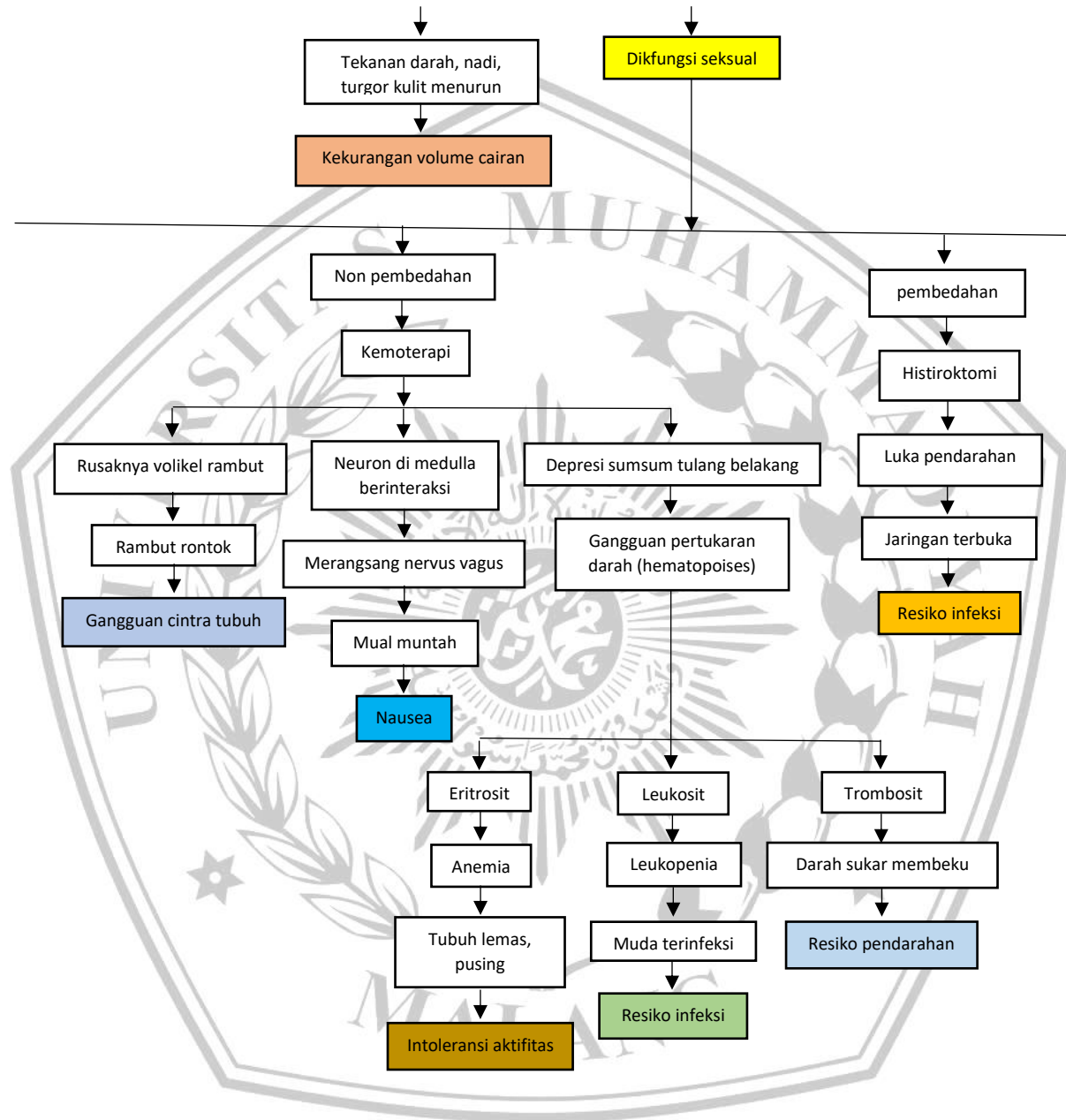
11. Urografi

Urografi intravena, juga dikenal sebagai pielogram intravena (IVP), adalah sistem radiografi saluran kemih yang dilakukan setelah injeksi pewarna khusus ke dalam vena. Uji ini dapat mengidentifikasi area abnormal pada saluran kemih yang disebabkan oleh metastasis kanker serviks. Temuan yang paling umum adalah kanker telah menghalangi ureter (saluran yang menghubungkan ginjal ke kandung kemih). IVP jarang digunakan pada pasien kanker serviks, karena CT dan MRI juga efektif dalam mengidentifikasi daerah abnormal pada saluran kemih dan daerah lain yang tidak terlihat dengan IVP.



2.2.12 Patwhay kanker serviks





2.3 Asuhan Keperawatan Pasien Kanker Serviks

2.3.1 Pengkajian

Langkah pertama yang harus dilakukan dalam proses keperawatan adalah pengkajian keperawatan (Zaidar et al., 2022). Pada tahap ini, perawat harus mengumpulkan data yang akurat, komprehensif, dan terkini mengenai kondisi pasien saat evaluasi. Setelah data dari pengkajian keperawatan diperoleh, informasi tersebut akan digunakan untuk menetapkan diagnostik dan intervensi. Evaluasi keperawatan sangat krusial untuk menentukan intervensi yang tepat dalam mencegah dan menangani kondisi pasien. berikut tahapan dari pengkajian keperawatan (Zaidar et al., 2022) :

1. Anamnesis (Robertus Surjoseito, 2019)

Ada beberapa tahap dalam menganamnesis yaitu :

- a) Identitas pasien. Verifikasi identitas pasien bertujuan untuk menghindari kesalahan medis. Identifikasi identitas pasien mencakup beberapa aspek, yaitu: nama, usia, jenis kelamin, agama, suku bangsa, dan tempat tinggal.
- b) Keluhan utama pasien adalah pernyataan yang diungkapkan oleh pasien mengenai masalah kesehatan yang paling mengganggu dan menjadi alasan utama mereka mencari intervensi medis. Keluhan ini adalah tahap awal dalam proses anamnesis, di mana dokter mengumpulkan informasi krusial untuk diagnosis dan perawatan. Keluhan utama disini ada beberap tahap yaitu saat masuk rumah sakit dimana besikan bagaimana pasien bisa menyidap penyakit tersebut sampai dengan dirawat dirumah sakit. Kedua keluhan saat pengkajian berisikan keluhan yang dirasakan pasien saat dilakukan pemeriksaan oleh perawat.
- c) Riwayat perkawinan dimana data ini berisikan informasi mengenai status pasien sudah menikah atau belum, menikah pada usia berapa dan lama menikah sudah berapa tahun.
- d) Riwayat kontrasepsi dimana disini menjelaskan mengenai alat kontrasepsi apa saja yang pernah digunakan oleh pasien.

- e) Riwayat obstetri dimana berisikan data riwayat kehamilan pasien
 - f) Riwayat penyakit sekarang berisikan data peruba tidnakan apa saja yang telah dilakukan pasien dalam mengatasi penyakit yang diderita sekarang
 - g) Data perupa masalah yang dialami pasien seputar selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan genokologi terdahulu
2. Pemeriksaan (Redhono et al., 2019)
 - a) Pemeriksaan umum dimana pemeriksaan ini dilakukan perawat untuk mengetahui keadaan pasien saat ini seperti stayus obdtetrik, keadaan umu, kesadaran, berat badan, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan)
 - b) Pemeriksaan fisik berisikan pemeriksaan mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki yang dilakukan oleh perawat dari pemeriksa secara detail setiap bagian tubuh apakah ada nyeri tekan, ketidak abnormalan, serta adanya luka, dll
 3. Masalah khusus dimana data ini berisikan masalah yang dialami pasien pada saat sebelum sakit dan sesudah sakit mulai dari eleminasi BAK dan BAB, pola tidur, mobilitas dan Latihan pasien, pola makan, dll
 4. Pemeriksaan penunjang dimana data ini berupa pemeriksaan yang dilakukan selain hasil pemeriksaan dokter dan perawat untuk menarik diagnosa medis, masalah keperawatan, dan juga terapi yang tepat seperti pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan thorax, USG, dll (Asiva Noor Rachmayani, 2020)
 5. Terapi data ini berisikan terapi obat atau cairan yang diberikan pada pasien untuk mengobati penyakit yang diderita pasien

2.3.2 Diagnosa

Pasien yang terdiagnosa kanker servik menurut PPNI dalam buku SDKI tahun 2017 memiliki beberpa diagnosa keperawatan yang dapat terjadi pada pasien yaitu :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf ditandai dengan pasien mengatkan nyeri, Tampak wajah meringis, Tampak melindungi area yang sakit

2. Ansietas berhubungan dengan Ancaman terhadap kematian dibuktikan dengan Pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisi penyakitnya, pasien berharap segera pulih seperti sedia kala, Pasien tampak bingung. pasien tampak gelisah, pasien tampak sering bertanya tentang penyakitnya, pasien tampak tegang, pasien tampak cemas dan merasa sedih
3. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis dibuktikan dengan pasien mengatakan mual setelah melakukan terapi kemoradiasi. merasa ingin muntah tetapi tidak bisa keluar , napsu makan menurun.

2.3.3 Intervensi

Perencanaan merupakan pengembangan strategy desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah yang sudah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan mencerminkan kemampuan perawat dalam menetapkan dan menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien (Sabrina, 2020). Luaran keperawatan adalah aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur, mencakup kondisi, perilaku, or persepsi pasien, keluarga, atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Hasil keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah pelaksanaan intervensi keperawatan (vonny polopadang, 2019). Intervensi keperawatan merujuk pada semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan evaluasi klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan, sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dilakukan oleh perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan. Perencanaan keperawatan menurut vonny polopadang (2019) berkaitan dengan diagnosis yang mungkin timbul pada pasien. Pada diagnosa keperawatan pasien kanker serviks didapatkan beberapa intervensi pada buku SIKI dan SLKI :

1. Masalah keperawatan : nyeri kronis

Luaran SLKI : : Setelah dilakukan intervensi selama ...x... jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan Kriteria hasil:

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Gelisah menurun

- 4) Sikap protektif menurun
- 5) Tekanan darah membaik

Intervensi SIKI : manajemen nyeri dimana dapat dilakukan pada pasien yaitu **observasi** melakukan indentifikasi lokasi, karakteritik, frekuensi, kualitas, internsitas nyeri, kemudia identidikasi skala nyeri, identidikasi faktir yang memperingan dan meperberat nyeri. **Terapetik** yang dapat dilakukan yaitu berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat tidur. Dan ada **edukasi** yang dapat dilakukan yaitu jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri kemudia anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, dan ajarkan Teknik non farmakologi. **Kolaborasi** yang dapat dilakukan pemberian analgesic jika perlu.

2. Masalah keperawatan : ansietas

Luaran SLKI : Setelah dilakukan intervensi selama ...x... jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan Kriteria hasil:

- 1) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- 2) Perilaku gelisah menurun
- 3) Perilaku tegang menurun
- 4) Pola tidur mambaik
- 5) Verbalisasi kebingungan menurun

Intervensi SIKI : Reduksi Ansietas, dalam meberikan intervensi pada pasien ada beberapa tahap yang dapat dilakukan mulai dari **Observasi** yaitu dengan indentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stresor), indentifikasi kemampuan mengambil keputusan, monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). **Terapeutik** yaitu dengan ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan, pahami situasi yang membuat ansietas , dengarkan dengan penuh perhatian. **Edukasi** yaitu dengan jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, anjurkan keluarga untuk tetap

bersama pasien, jika perlu. **Kolaborasi** yaitu dengan pemberian obat antiansietas, jika perlu

3. Masalah keperawatan : ansietas

Luaran SLKI : Setelah dilakukan intervensi selama ...x... jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan Kriteria hasil:

- 1) Kemampuan mengenali gejala meningkat
- 2) Kemampuan mengenali penyebab/ pemicu meningkat
- 3) Kemampuan melakukan tindakan untuk mengontrol mual/muntah meningkat
- 4) Melaporkan mual dan muntah terkontrol meningkat
- 5) Menghindari faktor penyebab/ pemicu meningkat

Intervensi SIKI : **Manajemen muntah**, dalam memberikan intervensi pada pasien ada beberapa tahap yang dapat dilakukan mulai dari **Observasi** yaitu dengan identifikasi pengalaman muntah, identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif), identifikasi dampak muntah terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur). **Terapeutik** yaitu dengan kontrol lingkungan penyebab muntah (mis: bau tidak sedap, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan), kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis: kecemasan, ketakutan), atur posisi untuk mencegah aspirasi. **Edukasi** yaitu dengan anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah, anjurkan memperbanyak istirahat, ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengelola muntah (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur). **Kolaborasi** yaitu dengan kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu

2.3.4 Implementasi

Implementasi dalam proses keperawatan mencakup serangkaian aktivitas keperawatan harian yang harus dilaksanakan dan dicatat dengan cermat. Perawat mengevaluasi efektivitas tindakan/intervensi yang dilaksanakan, sambil menilai kemajuan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan. Komponen

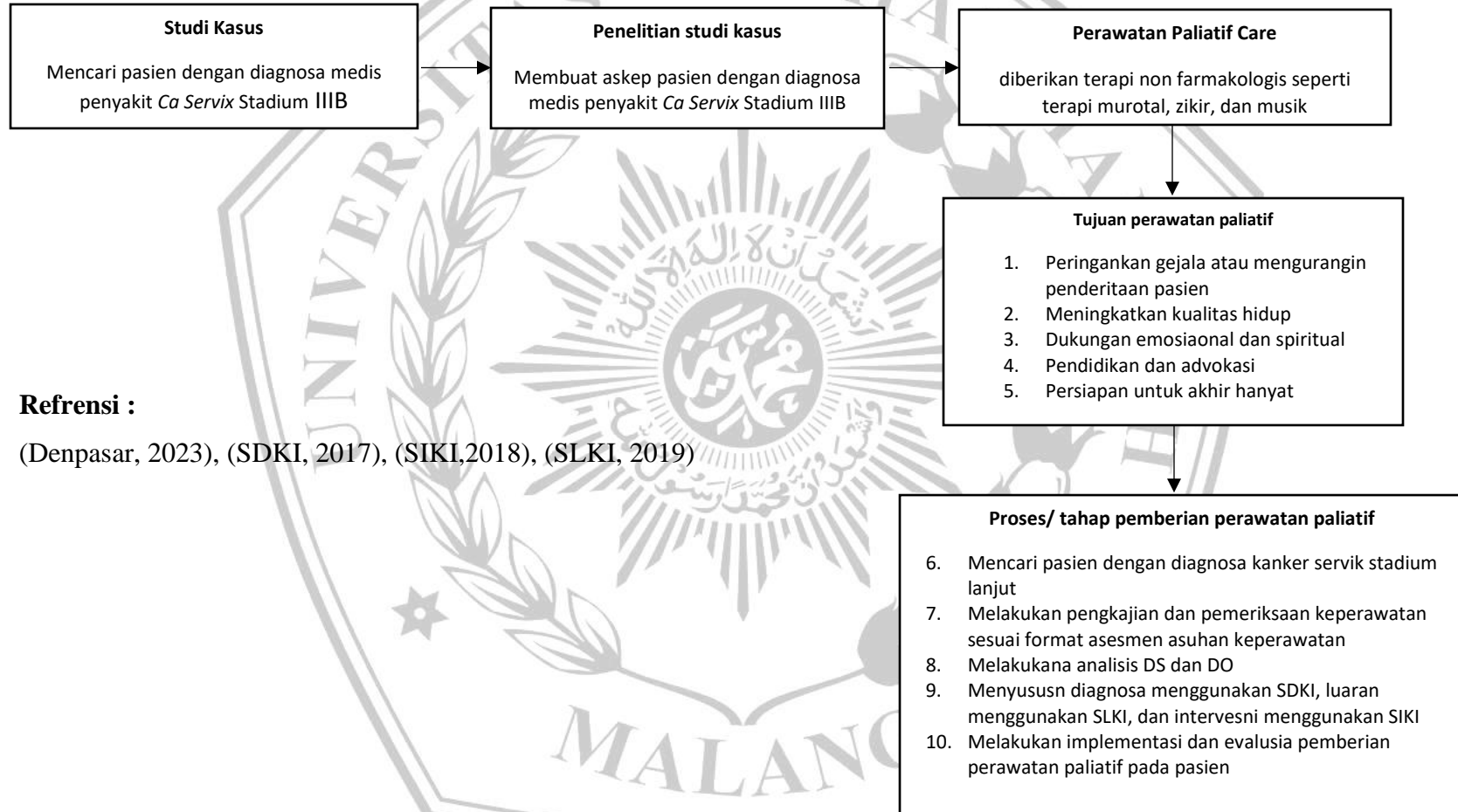
dari pengumpulan data ini memulai fase evaluasi proses keperawatan (Revitalisasi et al., 2016). Pelaksanaan merupakan realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan. Pelaksanaan kegiatan juga mencakup pengumpulan data berkelanjutan, pengamatan terhadap respons klien selama dan setelah tindakan, serta evaluasi data baru. Faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan keperawatan meliputi: kemampuan intelektual, teknis, dan interpersonal; kemampuan untuk mengevaluasi data baru; kreativitas dan inovasi dalam memodifikasi rencana tindakan, adaptasi saat berinteraksi dengan klien, kemampuan pengambilan keputusan dalam mengubah pelaksanaan, serta kemampuan untuk menjamin kenyamanan, keamanan, dan efektivitas tindakan (Standar et al., 2023).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah penilaian yang dilakukan dengan membandingkan perubahan kondisi pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan pada tahap perencanaan. Tujuan evaluasi adalah untuk mengakhiri, memodifikasi, atau melanjutkan rencana tindakan keperawatan (Pendekatan et al., 2021). Evaluasi keperawatan menurut Standar et al (2023) adalah penilaian yang dilakukan dengan membandingkan perubahan kondisi pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan pada tahap perencanaan. Tujuan evaluasi adalah untuk mengakhiri, memodifikasi, atau melanjutkan rencana tindakan keperawatan. vonny polopadang (2019) mengklasifikasikan evaluasi menjadi dua kategori yaitu evaluasi Proses (Formatif) dimana evaluasi dilakukan setelah setiap tindakan, berfokus pada etiologi, dilaksanakan secara berkelanjutan hingga tujuan tercapai. Yang kedua evaluasi hasil Proses (Sumatif) yaitu evaluasi yang dilaksanakan setelah penyelesaian tindakan keperawatan secara menyeluruh, berfokus pada isu keperawatan. menguraikan keberhasilan atau kegagalan, dan rekapitulasi dan kesimpulan mengenai status kesehatan klien sesuai dengan periode waktu yang ditentukan. Untuk memfasilitasi perawat dalam mengevaluasi atau memantau kemajuan klien, digunakan metode SOAP.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka konseptual



Refrensi :

(Denpasar, 2023), (SDKI, 2017), (SIKI,2018), (SLKI, 2019)

3.2 Metode Penelitian

Desain penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang merupakan metode yang memfokuskan perhatian pada satu objek tertentu yang diangkat sebagai kasus untuk dianalisis secara mendalam, sehingga dapat mengungkap realitas di balik fenomena.

3.3 Sejarah Rumah Sakit

Sebelum Perang Dunia II, RS Dr. Saiful Anwar yang waktu itu dikenal dengan nama Rumah Seraket merupakan rumah sakit militer KNIL. Pada masa Perang Kemerdekaan Indonesia, RS Seraket difungsikan sebagai rumah sakit untuk prajurit, sedangkan RS Sukun digunakan untuk kepentingan umum oleh Pemerintah Kota Malang. Pada tahun 1947, dengan mempertimbangkan kondisi bangunan yang baik dan tujuan militer yang strategis, maka RS Sukun diambil alih oleh pendudukan dan dialihfungsikan menjadi rumah sakit militer, sedangkan RS Seraket difungsikan sebagai rumah sakit umum. Pada tanggal 14 September 1963, Yayasan Perguruan Tinggi Jawa Timur/IDI mendirikan Universitas Kedokteran Malang dan menggunakan RS Seraket sebagai kliniknya. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51/Menkes/SK/III/1979 tanggal 22 Februari 1979, RS Seraket ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan, dan pada tanggal 12 November 1979, RS Seraket resmi ditetapkan. Rumah sakit umum daerah ini beroperasi dengan dokter-dokter yang tersedia. Saiful Anwar. April 2007, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 673/MENKES/SK/VI/2007 RSUD Dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas A berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 2 tanggal 30 Desember 2008. Ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Badan Pelayanan (BLU). 188/439/KPTS/013/2008. RSUD Dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai rumah sakit besar pendidikan bersertifikat A oleh Kementerian Kesehatan RI pada tanggal 20 Januari 2011. Pada tanggal 16 Maret 2015, RSSA ditetapkan sebagai rumah sakit terakreditasi KARS dengan tingkat PARIPURNA menurut versi 2012, berlaku efektif sejak tanggal 23 Maret 2015 sampai dengan tanggal 23 Februari 2018. RSSA sebagai salah satu rumah sakit pemerintah terus melakukan pembenahan dan telah memenuhi 4.444 standar tinggi, termasuk akreditasi internasional. Pada tanggal 18 Februari 2018, RSSA dinyatakan lulus Akreditasi SNARS Internasional Edisi I (Provinsi & Timur, 2024)

3.4 Setting Penelitian

3.4.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan peneliti diruang rawat inap tiga Rumah Sakit Saiful Anwar Jawa Timur yaitu ruang singkarak satu ruangan yang merawat pasien kusus perempuan yang menjalani kemoterapi karena penyakit kanker salah satunya kanker serviks

3.4.2. Waktu penelitian

Waktu penelitian untuk mengumpulkan data dan intervensi pada pasien dilaksanakan pada tanggal 21-29 September 2024

3.4.3. Subjek Penelitian

Penelitian ini melibatkan subjek Ny. S, seorang wanita berusia 56 tahun, yang didiagnosis menderita kanker serviks stadium IIIB. Subjek penelitian terdiri dari satu individu, dengan fokus luaran keperawatan pada mual, nyeri, dan kecemasan yang dialami oleh pasien.

3.4.4. Pemilihan Partisipan

Untuk pemilihan pasien menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi berdasarkan kriteria untuk pasien paliatif menurut Wiksuarini et al (2021) dan Rahmah et al (2022) antara lain:

Kriteria inklusi:

1. Pasien yang berobat di RSSA dan dirawat diruang rawat inap ruangan singkarak
2. Orang dewasa usia >18 tahun
3. Orang yang terdiagnosa penyakit kanker servik stadium lanjut
4. Orang yang memiliki gejala

Kriteria Eksklusi:

1. Pasien tunarungu maupun wicara
2. Pasien dengan fase terminal
3. Pasien dengan gangguan mental
4. Pasien dengan demensia

3.5 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diperoleh melalui interaksi dengan pasien serta keluarga, dan tim kesehatan lainnya.

b. Observasi

Data yang diperoleh melalui observasi langsung terhadap kondisi, reaksi, sikap, dan perilaku pasien untuk dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan tambahan lainnya yang dapat menetapkan diagnosis dan penanganan selanjutnya.

d. Tindakan

Proses yang meliputi pemberian intervensi keperawatan pada pasien yang sudah ditetapkan serta di implementasikan oleh peneliti yang kemudia akan dievaluasi perkembangan apakah efektif diberikn kepada pasien dengan gejala yang sudah ditemukan oleh peneliti.

3.6 Instrumen penelitian

Dalam penelitian ini untuk memperkuat hasil pengkajian pemeriksaan gejala yang dirasakan pasien, peneliti menggunakan intrumen yang dapat digunakan untuk mengkaji ansietas :

LEMBAR KUESIONER DASS-21

Petunjuk Pengisian:

Silahkan baca setiap pernyataan dan berilah **tanda check list (V)** pada kotak dengan jawaban yang sesuai dengan kondisi anda **dalam satu minggu terakhir**. Tidak ada jawaban benar atau salah. Jangan menghabiskan waktu terlalu lama pada tiap pernyataan.

Skala penilaiannya adalah sebagai berikut:

- 0 Tidak terjadi sama sekali pada saya
- 1 Kadang-kadang sesuai dengan kondisi saya
- 2 cukup sering atau Sesuai dengan saya
- 3 Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali

Tabel Pertanyaan Kuesioner DASS 21

No.	Pernyataan	Tidak terjadi pada saya	Kadang-kadang	Cukup sering	Sering sekali
1 (s)	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
2 (a)	Saya merasa bibir saya kering				
3 (d)	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif				
4 (a)	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktifitas fisik sebelumnya)				
5 (d)	Saya merasa sulit untuk meningkatkan keinginan dalam melakukan sesuatu				

6 (s)	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
7 (a)	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan)				
8 (s)	Saya merasa terlalu menghabiskan banyak energi saat cemas				
9 (a)	Saya merasa khawatir saat panik dan mempermalukan diri sendiri				
10 (d)	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan				
11 (s)	Saya merasa diri saya mudah gelisah				
12 (s)	Saya merasa sulit untuk santai				
13 (d)	Saya merasa putus asa dan sedih				
14 (s)	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan				
15 (a)	Saya merasa sedikit panik				
16 (d)	Saya merasa tidak tertarik apapun				
17 (d)	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia				
18 (s)	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung				
19 (a)	Saya merasa detak jantung saya meningkat/melemah walaupun tidak melakukan aktivitas fisik				
20 (a)	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
21 (d)	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti				

Gambar Kuesioner Ansietas DASS 21 (Al-Hayani et al., 2023)

Penilaian Kuesioner DASS 21 :

Kuesioner terdiri dari 21 pertanyaan dengan 3 tingkat depresi, kecemasan, dan stress dengan inter pretasi penilaian sebagai berikut :

Dalam instrument ada 4 pilihan jawaban untuk setiap pertanyaan :

0: Tidak sesuai dengan saya sama sekali

1: Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu

2: Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan

3: Sangat sesuai dengan saya

Skor total untuk masing-masing skala dihitung dengan menjumlahkan nilai dari item-item terkait. Berikut adalah kategori penilaian berdasarkan skor:

Table Penilaian DASS 21

Skala	Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat
Depresi	0-9	10-13	14-20	21-27	>28
Kecemasan	0-7	8-9	10-14	15-19	>20
Stress	0-14	16-18	19-25	26-33	>34

3.7 Analisis Data

Pada penelitian ini analisa data yang digunakan adalah analisa perbandingan dengan membandingkan hasil pengkajian pengelompokan yang dianalisa datanya sesuai dengan Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) serta diperkuat dengan pengkajian pemeriksaan menggunakan instrumen penelitian untuk melihat seberapa parah gejala yang dialami pasien dan dibandingkan hasil intervensi keperawatannya menggunakan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang berfokus pada terapi non farmakologi dengan pendekatan keperawatan paliatif care berbasis jurnal dengan hasil intervensinya dibandingkan dengan Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Adapun Standar Luaran Keperawatan Indonesia untuk diagnosa keperawatan, nyeri kronis, ansietas, nausea antara lain:

1. Kontrol mual/muntah meningkat, kriteria hasil kemampuan mengendalikan gejala meningkat, kemampuan mengendalikan penyebab/pemicu meningkat, kemampuan melakukan tindakan untuk mengontrol mual/muntah meningkat, melaporkan mual dan muntah terkontrol meningkat, menghindari faktor penyebab/ pemicu meningkat.

Tabel SLKI kontrol mual/muntah

Ekspektasi Kriteria hasil	Meningkat				
	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
kemampuan mengendalikan gejala	1	2	3	4	5
kemampuan mengendalikan penyebab/pemicu	1	2	3	4	5
kemampuan melakukan tindakan untuk mengontrol mual/muntah	1	2	3	4	5
melaporkan mual dan muntah terkontrol	1	2	3	4	5
menghindari faktor penyebab/pemicu	1	2	3	4	5
Total	5	10	15	20	25

2. Nyeri Kronis, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun dan frekuensi nadi membaik.

Tabel SLKI Tingkat Nyeri

Ekspektasi	Menurun				
Kriteria hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5
Total	4	8	12	16	20
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	membaik
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Total	1	2	3	4	5

3. Ansietas

Ansietas, tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, konsentrasi membaik, dan pola tidur membaik.

Tabel SLKI Tingkat Ansietas

Ekspektasi	Menurun				
Kriteria hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	2	3	4	5
Perilaku gelisah	1	2	3	4	5
Perilaku tegang	1	2	3	4	5
Total	4	8	12	16	20
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Pola tidur	1	2	3	4	5
Total	1	2	3	4	5

Interpretasi penilaian SLKI sebagai berikut :

Dalam penelitian ini ada 3 jenis luaran yang diambil yaitu control mual/ muntah, tingkat nyeri, dan tingkat ansietas dimana setiap penilaian diambil 5 kriteria penilaian setiap jenis luaran yang digunakan, dengan beberapa kategori penilaian sesuai pada table SLKI diatas, sehingga untuk ,menarim kesimpulan dalam penilain SLKI yaitu :

Tabel Skor SLKI

Skor x 4	Nilai dalam (%)	Kategori
----------	-----------------	----------

$\frac{5}{25} \times 100\%$	20%	Meningkat/ menurun
$\frac{10}{25} \times 100\%$	40%	Cukup meningkat/ cukup menurun
$\frac{15}{25} \times 100\%$	60%	Sedang
$\frac{20}{25} \times 100\%$	80	Cukup meningkat/ cukup menurun
$\frac{25}{25} \times 100\%$	100%	Meningkat/ menurun

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian keperawatan sangat penting dalam penelitian yang melibatkan partisipasi langsung individu, sehingga perhatian terhadap etika penelitian menjadi krusial. Menurut Wawan Kurniawan & Aat Agustini (2021), terdapat tiga prinsip dalam etika penelitian, yaitu menghormati harkat martabat manusia (*respect for individuals*), berbuat baik (*beneficence*), dan tidak merugikan (*non-maleficence*). merugikan (*non-maleficence*) dan terakhir keadilan (*justice*) (Rifai et al., 2021).

1. Menghormati harkat martabat manusia (respect for persos)

Suatu bentuk penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia sebagai individu yang memiliki kebebasan dalam mengambil tanggung jawab atas keputusan mereka.

1) *Informed concent* (persetujuan)

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti memperoleh persetujuan dari calon responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden tanpa adanya paksaan. Peneliti meminta kesediaan responden untuk mengisi survei melalui Google Form; jika responden menolak untuk berpartisipasi, peneliti wajib menghormati hak responden tersebut.

2) *Anonimily* (tanpa nama)

Peneliti memastikan bahwa subjek penelitian yang digunakan dalam instrumen pengukuran untuk pengumpulan data atau penyajian hasil penelitian tidak mencantumkan identitas lengkap responden, melainkan hanya inisial nama. Ini bertujuan untuk memberikan kenyamanan kepada responden yang telah secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti akan memastikan kerahasiaan semua informasi yang dikumpulkan, baik informasi peneliti maupun isu lainnya. Usaha peneliti untuk memastikan kerahasiaan responden dilakukan dengan tidak mengungkapkan data yang diberikan kepada pihak yang tidak berkepentingan.

4) Otonomi

Peneliti memberikan kebebasan kepada responden dalam pengambilan keputusan mereka.

5) *Didelity* (menepati janji)

Dalam hal ini, peneliti harus memenuhi komitmen yang telah disepakati dengan responden.

2. Berbuat baik (*beneficence*) serta tidak merugikan (*non-maleficence*)

- 1) Prinsip risiko penelitian harus wajar dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan.
- 2) Rancangan penelitian harus berlandaskan pada prinsip-prinsip ilmiah.
- 3) Selama penelitian, peneliti harus dapat memastikan kesejahteraan responden.
- 4) Prinsip tidak merugikan menyatakan bahwa jika peneliti tidak dapat memberikan manfaat, maka sebaiknya mereka tidak membahayakan responden.

ini berkaitan dengan kewajiban untuk membantu individu lain memperoleh manfaat maksimal dengan kerugian minimum. Penelitian kesehatan yang melibatkan manusia bertujuan untuk mendukung pencapaian tujuan penelitian kesehatan yang relevan untuk aplikasi pada manusia. Dengan menetapkan bahwa :

3. Keadilan (*justice*)

Prinsip yang berkaitan dengan keadilan yang adil dan seimbang dalam hal manfaat dan beban yang diterima oleh responden selama partisipasi dalam penelitian.