



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER SERVIKS STADIUM IV DENGAN KOMPLIKASI PENYAKIT GINJAL KRONIK STADIUM V: STUDI KASUS

Violeta Yuman Tanaya¹, Dian Hudyawati² □

¹Program Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

violetaytanaya@gmail.com¹, dian.hudyawati@ums.ac.id²

Abstrak

Pasien yang mengalami gagal ginjal yang disebabkan oleh kanker serviks seringkali menghadapi berbagai komplikasi serta beragam tanda dan gejala, seperti kelelahan ekstrem, penumpukan cairan di tubuh yang menyebabkan pembengkakan, dan kesulitan bernapas akibat akumulasi cairan di paru-paru. Kondisi ini memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mengatasi berbagai aspek penyakit serta dampaknya terhadap kualitas hidup pasien. Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan tujuan melakukan asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks stadium IV dengan komplikasi Penyakit Ginjal Kronik stadium V dengan salah satu penerapan *Evidence-Based Practice* berupa edukasi pembatasan asupan cairan. Dari hasil pengkajian, masalah yang paling menonjol adalah adanya pitting edema derajat 2 pada ekstremitas bawah sinistra, balance cairan positif sebesar +484 cc selama 24 jam, serta keluhan sesak napas yang mengarah pada diagnosa hipervolemia. Evaluasi menunjukkan bahwa meskipun pasien masih mengalami sesak napas dan hipervolemia akibat gangguan regulasi fungsi ginjal, terdapat perbaikan seperti berkurangnya sesak napas, *balance* cairan menurun menjadi +180 cc selama 24 jam, dan pasien mampu menaati pembatasan asupan cairan.

Kata Kunci: *Asuhan keperawatan, Kanker Serviks, Penyakit Ginjal Kronik, Studi Kasus.*

Abstract

Patients with kidney failure caused by cervical cancer often face various complications as well as a range of signs and symptoms, such as extreme fatigue, fluid accumulation in the body leading to swelling, and difficulty breathing due to fluid accumulation in the lungs. This condition requires comprehensive nursing care to address various aspects of the disease and its impact on the patient's quality of life. This final scientific paper uses a case study method with the aim of providing nursing care to a patient with stage IV cervical cancer complicated by stage V Chronic Kidney Disease, incorporating Evidence-Based Practice through fluid intake restriction education. The assessment revealed that the most prominent issues include grade 2 pitting edema in the left lower extremity, a positive fluid balance of +484 cc over 24 hours, and complaints of shortness of breath indicating hypervolemia. The evaluation shows that although the patient still experiences shortness of breath and hypervolemia due to disrupted kidney function regulation, there has been improvement such as reduced shortness of breath, a decreased fluid balance of +180 cc over 24 hours, and the patient is able to adhere to fluid intake restrictions.

Keywords: *Case Study, Cervical Cancer, Chronic Kidney Disease, Nursing Care.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉Corresponding author :

Address : Jalan Ahmad Yani Tromol Pos 1, Pabelan, Kartasura, Surakarta 57162, Jawa Tengah – Indonesia

Email : dian.hudyawati@ums.ac.id

Phone : 085697521219

PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyakit yang menyebabkan kematian di dunia (Rosyid et al., 2023). Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah kanker kedua di dunia yang banyak di derita wanita setelah kanker payudara (Pasaribu et al., 2023). Kanker serviks merupakan kanker yang muncul pada leher rahim disebabkan oleh infeksi *Human Papiloma Virus* (HPV) (Sagita & Rohmawati, 2020). Secara global, kanker serviks merupakan kanker keempat yang paling umum pada wanita, dengan sekitar 660.000 kasus baru pada tahun 2022 (*World Health Organization*, 2024). Semakin luas/menyebarnya kanker serviks artinya penderita memasuki stadium yang lebih lanjut dan komplikasi akan mulai terjadi. Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau gagal ginjal kronis dan kanker saling terkait dalam beberapa hal diantaranya kanker dapat menyebabkan CKD baik secara langsung maupun tidak langsung melalui efek samping terapi, sementara CKD dapat menjadi faktor risiko kanker. Keduanya juga dapat dikaitkan karena memiliki faktor risiko yang sama, sering kali berupa toksin. (Sprangers et al., 2022).

Sebagian besar kanker terdeteksi pada stadium IIIB dikarenakan pada stadium awal pasien tidak merasakan adanya kelainan pada tubuh sehingga tidak melakukan pemeriksaan dan terjadi keterlambatan dalam diagnosis (Mahrus, 2023). Gejala pada kanker serviks stadium awal adalah keputihan, sedangkan pada stadium lanjut terjadi nyeri perut bagian bawah dan peradangan pervaginam (Naufaldi et al., 2022). Gejala dapat berkembang menjadi nyeri di punggung bawah atau perut bawah akibat dari tekanan tumor di daerah panggul yang dapat menyebabkan obstruksi ureter, oligo, atau anuria. Gejala lanjutan yang dapat timbul adalah *fistula vesikovaginal*, *fistula rektovaginal*, dan edema (Jamlaay et al., 2024).

Pasien kanker serviks dengan komplikasi penyakit ginjal kronik menjadi masalah obstruktif pada wanita yang kasusnya banyak dijumpai dalam keadaan gagal ginjal kronik. Komplikasi pada kanker serviks dimulai ketika kanker sudah memasuki stadium II atau lebih (Dwipayono, 2023). Pada stadium IIIB, kondisi yang memicu kerusakan ginjal hingga menjadi kegagalan fungsi ginjal adalah ketika tumor mengalami pembesaran dan menekan saluran ginjal sehingga menyebabkan obstruksi pada satu atau dua saluran ureter yang akan mengakibatkan terjadinya hidronefrosis/pembengkakan ginjal. Jika hal tersebut diabaikan, maka akan menyebabkan komplikasi penyakit ginjal kronik (Salsabila et al., 2023). Kasus dengan stadium IIIB dengan gangguan fungsi ginjal menurut *Jogja Cancer Registry* (2020) data Agustus 2016-Desember 2019 di RSUP Dr Sardjito terdapat 22,6% atau 265 kasus dari 1.633 kasus. Menurut penelitian Mahendra et al., (2022) terdapat 52.3% wanita yang terdiagnosis kanker serviks stadium

IIIB dengan gangguan fungsi ginjal di RSUP Prof. DR. I.G.N.G Ngoerah Denpasar Bali.

Dalam laporan studi kasus ini membahas mengenai pengelolaan masalah pada pasien kanker serviks stadium IV dengan komplikasi penyakit ginjal kronik stadium V. Pasien yang di diagnosis menderita kanker serviks dengan komplikasi penyakit ginjal kronik harus menjalani serangkaian sesi kemoterapi sebagai bagian dari upaya pengobatan mengatasi dan menghentikan perkembangan sel-sel kanker, sementara pada saat yang bersamaan, pasien dengan kondisi ginjal kronik tersebut diharuskan untuk menjalani hemodialisis secara rutin untuk menggantikan fungsi ginjal yang tidak lagi mampu menyaring dan membersihkan darah dari racun serta kelebihan cairan tubuh. Dengan situasi yang begitu kompleks, peneliti akan melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien kanker serviks stadium IV dengan komplikasi Penyakit Ginjal Kronik stadium V yang menghadapi berbagai keluhan yang sangat beragam dan memerlukan pendekatan holistik dalam manajemen kesehatannya.

Berdasarkan masalah yang muncul pada studi kasus ini, maka penulis akan melakukan asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks stadium IV dengan komplikasi penyakit ginjal kronik stadium V.

METODE

Studi kasus dilakukan dengan pendekatan asuhan keperawatan yang diberikan pada tanggal 22 Januari 2024 hingga tanggal 24 Januari 2024 dengan kriteria pasien kanker serviks stadium IV dengan komplikasi penyakit ginjal kronik stadium V. Proses akan dimulai dari mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pendokumentasian (data penunjang). Data yang sudah terkumpul kemudian di klasifikasikan menjadi data subjektif dan data objektif. Setelah itu menetapkan diagnosa keperawatan yang muncul sesuai dengan prioritas masalah. Kemudian menuliskan tujuan dan kriteria hasil, serta memilih rencana tindakan atau intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa yang telah ditentukan. Tindakan selanjutnya adalah melakukan implementasi keperawatan pada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Evaluasi hasil tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari dan melakukan dokumentasi keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 22 Januari 2024 pada pukul 09.00 WIB. "Ny. Y" berusia 38 tahun datang ke Rumah Sakit dengan keluhan sesak nafas yang dialami lebih kurang 2 hari sebelum masuk Rumah Sakit. Sesak bertambah berat ketika pasien beraktivitas dan berkurang ketika pasien istirahat. Pasien tampak

menggunakan otot bantu pernapasan ketika bernapas dan pernapasan cuping hidung. Pernapasan pasien tampak cepat dan dangkal. Pernapasan pasien tampak cepat dan dangkal. Pasien mengeluh lelah dan merasa lemah. Pasien mengatakan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas. Pasien juga mengeluh kaki kiri bengkak sejak 1 minggu sebelum masuk Rumah Sakit. Pasien mengatakan nyeri pada kaki bagian lutut kiri dikarenakan bengkak. Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dengan skala 6 dan timbul setiap 5 menit sekali. Pasien tampak meringis dan tampak gelisah. Pasien mengatakan selama sakit pasien dan pasangan merasa tidak puas saat melakukan hubungan seksual. Pasien merasa sulit melakukan hubungan seksual dan terbatas dalam melakukan hubungan seksual dikarenakan hasrat seksual berkurang semenjak sakit. Pasien mengatakan menderita kanker serviks sejak Februari 2023. Sudah menjalani kemoterapi sebanyak 3x dan radioterapi sebanyak 25x. Pada bulan Oktober 2024 pasien didiagnosis mengalami hidronefrosis. Pasien juga mengatakan memiliki gangguan ginjal sejak Desember 2023 dan sudah menjalani hemodialisa setiap hari Senin dan Kamis.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum sakit sedang dengan tingkat kesadaran *Composmentis* (E4V5M6). Tekanan darah: 132/77 mmHg, HR: 115 x/menit, RR: 33 x/menit, SpO₂ 98 % menggunakan *non-rebreathing mask* 7 lpm, suhu 36,8°C. Tinggi badan pasien ±155 cm dan berat badan ±50 kg (meningkat 3 kg dalam waktu singkat dari 47 kg menjadi 50 kg). Pasien terpasang *HD Cath* dari *craniolateral* kanan tip terproyeksi pada regio SIC 8 sisi kiri. JVP R+2 cm dan kelenjar getah bening servikal tidak teraba membesar. Pemeriksaan paru didapatkan inspeksi: pengembangan dada kanan dan kiri simetris, palpasi: *vocal fremitus* kiri dan kanan simetris, perkusi: bunyi sonor, dan auskultasi suara vesikuler, terdapat suara napas tambahan ronchi basah halus. Pemeriksaan jantung didapatkan inspeksi: tidak terlihat *ictus cordis* di ICS V, palpasi: tidak teraba *ictus cordis* di ICS V, perkusi batas kanan jantung (ICS V *linea midclavicular* kanan), batas kiri jantung (ICS VI LCMS 2 cm lateral), dan batas pinggang jantung (ICS III *linea parasternal* kiri) yang menandakan batas jantung tidak melebar, serta auskultasi: regular s1s2. Terdapat pitting edema pada ekstremitas bawah sinistra *grade* 2. Membran mukosa tampak kering dan turgor kulit mengalami penurunan. Haluaran urin berkurang menjadi 1.300 cc/24 jam.

Hasil pemeriksaan penunjang pada pemeriksaan thoraks pada 20 Januari 2024 didapatkan *cardiomegaly* disertai awal edema pulmo. Gambaran EKG pada 20 Januari 2024 menunjukkan sinus takikardi dengan HR 109 x/menit. Hasil laboratorium pada tanggal 20 Januari 2024 didapatkan kadar hemoglobin (7.4 g/dl), kadar hematokrit (23 %), leukosit (35.1

ribu/ μ g), eritrosit (2.55 juta/ μ g), MCHC (32.4 g/dL), RDW (15.8 %), PDW (17 %), neutrofil (90.70 %), ureum (89 mg/dL), kreatinin (5.0 mg/dL), natrium darah (135 mmol/L), trigliserida (205 mg/dL), *total iron binding capacity* (112 ug/dL), dan *saturation transferrin* (46.0 %). Balance cairan pasien selama 24 jam tercatat sebesar +484 cc, yang rinciannya meliputi asupan makanan sebanyak 50 cc pada setiap kali makan, yang dilakukan tiga kali sehari, totalnya 150 cc; minuman sebanyak 500 cc per hari; kehilangan cairan insensibel (IWL) sebesar 500 cc; buang air besar (BAB) sebesar 10 cc sebanyak dua kali, totalnya 20 cc; serta buang air kecil (BAK) sebanyak 1.300 cc, sehingga total balance cairan positif adalah +484 cc. Selama di rawat, pasien mendapatkan terapi ringer lactat 10 tpm, injeksi nephrosteril 500cc/24 jam, injeksi omeprazole 40 mg/12 jam, injeksi levofloxacin 750 mg/24 jam, injeksi ceftriaxone 1000 mg/24 jam, injeksi metamizole 1000 mg/8 jam, injeksi furosemide 40 mg/12 jam, albuforce via oral 500 mg/8 jam, candesartan via oral 8 mg/24 jam, asam folat via oral 1 mg/24 jam, alprazolam via oral 0,5 mg (k/p), dan durosolic patch 12 mEq via transdermal.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan 4 prioritas masalah yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, dan pola seksual tidak efektif berhubungan dengan hambatan hubungan dengan pasangan.

Masalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas didukung dengan data pasien mengeluh sesak napas, sesak bertambah berat ketika pasien beraktivitas dan berkurang ketika pasien istirahat, tampak menggunakan otot bantu pernapasan, tampak pernapasan cuping hidung, pernapasan tampak cepat dan dangkal, RR: 33 x/menit, SpO₂ 98 % menggunakan *non-rebreathing mask* 7 lpm, dan hasil pemeriksaan thoraks didapatkan *cardiomegaly* disertai awal edema pulmo. Diharapkan pola napas normal dengan intervensi manajemen jalan napas yang dilakukan selama tiga hari dengan intervensi yang ditetapkan yaitu monitor pola napas, posisikan semi-fowler, berikan oksigen, dan ajarkan batuk efektif. Evaluasi disesuaikan dengan kriteria hasil yaitu tidak sesak napas, tidak tampak penggunaan otot bantu napas, tidak tampak pernapasan cuping hidung, frekuensi napas normal (12-20 x/menit), dan pernapasan normal (tidak cepat dan tidak dangkal), serta reguler. Masalah teratasi sebagian dibuktikan dengan pasien masih mengeluh sesak napas, masih tampak penggunaan otot bantu pernapasan, masih tampak pernapasan cuping hidung, RR belum mencapai normal yaitu 26 x/menit, dan pernapasan masih cepat serta sedikit dangkal.

Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik didukung dengan data nyeri pada kaki bagian lutut kiri dikarenakan bengkak, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dengan skala 6, nyeri timbul setiap 5 menit sekali, pasien tampak meringis dan tampak gelisah, tekanan darah: 132/77 mmHg, dan HR: 115 x/menit. Diharapkan tingkat nyeri dari skala 6 menjadi 1 dengan intervensi manajemen nyeri yang dilakukan selama tiga hari dengan intervensi yang ditetapkan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, dan kolaborasi pemberian analgetik. Evaluasi disesuaikan dengan kriteria hasil yaitu tidak terdapat keluhan nyeri, tidak tampak meringis, tidak tampak gelisah, frekuensi nadi normal (60-100 x/menit), dan tekanan darah normal (90-120/60-80 mmHg). Masalah teratasi sebagian dibuktikan dengan keluhan nyeri dari skala 6 menjadi 4, pasien tak tampak meringis dan gelisah, frekuensi nadi belum mencapai normal yaitu 102 x/menit, dan tekanan darah 125/69 mmHg.

Masalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi didukung dengan data pasien mengatakan tidak membatasi asupan cairan karena merasa haus dan mulutnya kering, haluaran urin 1.300 cc/24 jam, membran mukosa tampak kering, terdapat pitting edema pada ekstremitas bawah sinistra *grade 2*, tekanan darah: 132/77 mmHg, turgor kulit kembali dengan lambat, kadar hemoglobin (7.4 g/dl), kadar hematokrit (23 %), ureum (89 mg/dL), kreatinin (5.0 mg/dL), dan balance cairan pasien selama 24 jam adalah +484 cc. Diharapkan *balance* cairan normal dengan intervensi manajemen hipervolemia yang dilakukan selama tiga hari dengan intervensi yang ditetapkan yaitu periksa tanda dan gejala hipervolemia, monitor kecepatan infus secara ketat, batasi asupan cairan dan garam, tinggikan kepala tempat tidur 30-40°, dan ajarkan cara membatasi cairan. Evaluasi disesuaikan dengan kriteria hasil yaitu haluaran urin dari 1.300 cc/24 jam menjadi 1.600 cc/24 jam, membran mukosa lembab, tidak tampak edema, tekanan darah normal (90-120/60-80 mmHg), dan turgor kulit kembali cepat. Masalah teratasi sebagian dibuktikan dengan haluaran urin 1.600/24 jam, membran mukosa masih tampak kering, masih terdapat terdapat pitting edema pada ekstremitas bawah sinistra *grade 2*, *balance* cairan +180 cc/24 jam, tekanan darah: 125/69 mmHg, dan turgor kulit masih mengalami kembali dengan lambat.

Masalah pola seksual tidak efektif berhubungan dengan hambatan hubungan dengan pasangan didukung dengan data selama sakit pasien dan pasangan merasa tidak puas saat melakukan hubungan seksual, merasa sulit melakukan hubungan seksual, dan terbatas dalam

melakukan hubungan seksual dikarenakan hasrat seksual berkurang semenjak sakit. Diharapkan dapat meningkatkan perilaku kesehatan dengan intervensi konseling seksualitas, yang dilakukan selama tiga hari dengan intervensi yang ditetapkan yaitu identifikasi tingkat pengetahuan, masalah sistem reproduksi, masalah seksualitas, dan penyakit menular seksual, identifikasi waktu disfungsi seksual dan kemungkinan penyebab, fasilitasi komunikasi antara pasien dan pasangan, berikan kesempatan kepada pasangan untuk menceritakan permasalahan seksual, berikan pujian terhadap perilaku yang benar, berikan saran yang sesuai kebutuhan pasangan dengan menggunakan bahasa yang mudah diterima, dipahami, dan tidak menghakimi, dan jelaskan efek pengobatan, kesehatan dan penyakit terhadap disfungsi seksual. Evaluasi disesuaikan dengan kriteria hasil yaitu pasien dan pasangan dapat menerima perubahan status kesehatan, dapat melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan, dan dapat meningkatkan kesehatan. Masalah teratasi dibuktikan dengan pasien dan pasangan dapat menerima perubahan status kesehatan yang dialami dan mampu menjelaskan ulang apa saja tindakan dalam mencegah masalah kesehatan.

Pasien kanker serviks dengan komplikasi penyakit ginjal kronik memiliki gejala sesak napas. Sesak napas merupakan gejala yang seringkali melemahkan dan secara signifikan mengganggu kualitas hidup. Gejala sesak pada pasien dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan apabila tidak tertangani akan memperberat kondisi dan gejala. Sesak napas dapat mengganggu kemampuan tubuh untuk mendapatkan oksigen (Rojabani et al., 2024). Apabila ginjal terganggu, proses pembentukan sel darah merah di sumsum tulang belakang akan ikut terganggu sehingga jumlah oksigen yang dihantarkan ke seluruh tubuh ikut berkurang, sehingga pasien dengan gangguan ginjal tidak dapat bernapas secara normal (Prayulis & Susanti, 2023). Selain itu, edema paru yang merupakan komplikasi dari gagal ginjal memiliki gejala sesak nafas akibat hipoksia yang disebabkan oleh penumpukan cairan di alveoli (edema paru) (Aprioningsih et al., 2021). Hal yang sering sekali dilakukan ketika pasien mengalami sesak nafas adalah mengatur posisi pasien senyaman mungkin dengan posisi fowler atau semi fowler karena dapat menurunkan ekspansi paru dan ventilasi. Hasil penelitian menunjukkan, tindakan memposisikan pasien dengan posisi fowler ataupun semifowler dianggap cukup efektif untuk mengurangi sesak, posisi fowler akan menghilangkan tekanan pada diafragma yang memungkinkan pertukaran volume yang lebih besar sehingga melancarkan jalan nafas. Sedangkan untuk posisi semi fowler, posisi tersebut akan memaksimalkan terjadi penarikan

gaya gravitasi bumi sehingga paru-paru bebas menghembuskan napas (Muhsinin et al., 2023).

Pembahasan

Pasien kanker serviks dengan komplikasi penyakit ginjal kronik akan menyebabkan edema yang berakibat suplai O₂ ke jaringan menurun sehingga menimbulkan rasa nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan. Perasaan nyeri setiap orang berbeda dalam hal skala maupun tingkatannya, dan hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi rasa nyeri yang dialami (Yulendasari et al., 2022). Penanganan nyeri dengan melakukan teknik relaksasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri (Widianti, 2022). Berdasarkan penelitian Lestari et al., (2022) menyatakan bahwa terdapat penurunan skala nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi napas dalam.

Pasien kanker serviks dengan komplikasi penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis perlu memperhatikan pembatasan asupan cairan, dikarenakan asupan cairan yang berlebihan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan, edema, bronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas yang diakibatkan oleh volume cairan yang berlebihan (Saragih & Octavia, 2020). Kelebihan cairan disebabkan karena ketidakmampuan ginjal dalam mengekskresikan urin, sehingga menyebabkan retensi cairan, Na, dan elektrolit. Kemudian akan menyebabkan cairan tubuh meningkat dan muncul edema. Jika pasien tidak patuh terhadap diet yang diberikan, maka akan berdampak pada penurunan kondisi tubuhnya, dan berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi baik akut maupun kronis, seperti penumpukan zat-zat berbahaya dari sisa metabolisme tubuh. Pasien akan merasakan sesak napas dan penumpukan cairan pada sebagian atau seluruh tubuh. Jika hal tersebut tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian (Yudani et al., 2022). Penyebab peningkatan cairan pada pasien adalah ketidakpatuhan terhadap pembatasan asupan cairan dikarenakan selalu merasa haus dan mulutnya kering. Implementasi yang diberikan adalah edukasi strategi pembatasan cairan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jaya (2023) dengan judul “Edukasi Pengetahuan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis” mengatakan bahwa salah satu terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan untuk masalah hipervolemia adalah dengan mengedukasi pembatasan cairan. Pemberian edukasi dapat meningkatkan perilaku patuh terhadap pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.

Salah satu dampak dari kanker serviks dengan komplikasi penyakit ginjal kronik adalah

terjadinya penurunan fungsi seksual yang dapat berpengaruh terhadap timbulnya perubahan pola seksualitas, sehingga dapat berdampak terhadap pemenuhan kebutuhan seksualitas pasien. Gangguan tersebut dapat berupa gangguan keinginan seksual, gangguan orgasme, dan nyeri yang berhubungan dengan gangguan psikologis individu (Hardianti et al., 2023). Selain karena faktor terapi, disfungsi seksual juga dipengaruhi oleh dukungan pasangan dan keluarga terhadap persepsi pasien tentang fungsi dan kebutuhan seksualnya (Lasut et al., 2024). Implementasi yang diberikan adalah memberikan edukasi atau konseling seksual. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pradita & Natosba (2020) dengan judul “Pengaruh Psikoedukasi Seksualitas terhadap Masalah Disfungsi Seksual pada Pasien Ginekologi Onkologi” mengatakan bahwa psikoedukasi memiliki manfaat dalam mengubah perilaku dan gaya hidup pasien, meningkatkan penerimaan penyakit pasien, meningkatkan partisipasi dalam terapi, dan peningkatan mekanisme coping ketika menghadapi masalah yang disebabkan oleh penyakit mereka. Instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk menilai fungsi seksual adalah dengan menggunakan instrumen *Female Sexual Function Index (FSFI)* yang terdiri dari penilaian *sexual desire, arousal, vaginal lubrication, dyspareunia, orgasme, dan sexual satisfaction*. Psikoedukasi dapat diberikan dengan menggunakan *booklet* atau *flipchart*, pemberian konseling, dan diskusi tentang respon seksual dan disfungsi seksual.

SIMPULAN

Berdasarkan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan kanker serviks stadium IV dengan komplikasi penyakit ginjal kronik stadium V ditemukan 4 masalah keperawatan yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, dan pola seksual tidak efektif berhubungan dengan hambatan hubungan dengan pasangan. Dengan salah satu penerapan *Evidence-Based Practice* yaitu edukasi pembatasan asupan cairan dengan hasil pasien mampu menjelaskan bagaimana strategi pembatasan asupan cairan pada pasien dengan kanker serviks stadium IV dengan komplikasi penyakit ginjal kronik stadium V.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprioningsih, E., Susanti, I. H., & Muti, R. T. (2021). Studi Kasus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Ny . A Dengan Ketidakefektifan Pola Napas di Bancar Purbalingga. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM) Purwokerto*, 448–455.

- [https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3355904&val=29418&title=Studi Kasus pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Ny A dengan Ketidakefektifan Pola Napas di Bancar Purbalingga](https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3355904&val=29418&title=Studi%20Kasus%20pada%20Pasien%20Gagal%20Ginjal%20Kronik%20Ny%20A%20dengan%20Ketidakefektifan%20Pola%20Napas%20di%20Bancar%20Purbalingga)
- Dwipoyono, B. (2023). *Komplikasi Kanker Serviks dan Harapan Hidup Penderitanya*. Siloam Hospital. <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/kenali-komplikasi-dan-harapan-hidup-kanker-serviks>
- Hardianti, S., Jundiah, R. S., & Muliani, R. (2023). Studi Literatur: Disfungsi Seksual pada Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialysis. *Mando Care Jurnal*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.55110/mcj.v2i1.105>
- Jamlaay, R., Natasha, W., Widiasih, R., & Trisyani, M. (2024). Application of Unpleasant Symptoms Theoru Assessment and Royadaptation Model Theory in Patients With Stage III Cervical Cancer. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(6), 3691–3702. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.250>
- Jaya, I. F. (2023). Edukasi Pengetahuan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Indonesian Journal Of Community Service*, 3(2), 61–68. <http://ijocs.rcipublisher.org/index.php/ijocs/article/view/254/195>
- Jogja Cancer Registry. (2020). *RKBR Januari 2020*. Jogja Cancer Registry. <https://canreg.fk.ugm.ac.id/laporan-data/registrasi-kanker-berbasis-rumah-sakit-dr-sardjito-fkkmk-ugm/januari-2020/>
- Lasut, M. V., Nuraini, T., & Gayatri, D. (2024). Faktor Determinan Disfungsi Seksual Pada Pasien Kanker Serviks. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 2588–2593. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9772>
- Lestari, S., Faridasari, I., Hikmat, R., Kurniasih, U., & Rohmah, A. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 1–6. <https://doi.org/10.38165/jk.v13i1.254>
- Mahendra, I. N. B., Budiana, I. N. G., Winata, I. G. S., & Saspriyana, K. Y. (2022). Profil Penderita Kanker Serviks Berdasarkan Stadium di RSUP Prof. DR. I.G.N.G Ngoerah Denpasar Bali Periode 1 Januari 2022 - 1 Januari 2023. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(11). <https://doi.org/https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i11.11722>
- Mahrus, H. W. (2023). Karakteristik dan Gambaran Histopatologi Ca Serviks di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Periode 2019 - 2021. *Surabaya Biomedical Journal*, 2(3), 159–168. <https://doi.org/10.30649/sbj.v2i3.106>
- Muhsinin, S. Z., Musniati, M., Zulfa, E., & Yanti, N. W. M. (2023). Perbedaan Efektifitas Posisi Fowler Dengan Posisi Semifowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*, 10(2), 47–50. <https://doi.org/10.51673/jikf.v10i2.1391>
- Naufaldi, M. D., Gunawan, R., & Halim, R. (2022). Gambaran Karakteristik Penderita Kanker Serviks Pada Pasien Rawat Inap di RSUP Raden Mattaheer Jambi Tahun 2018-2020. *Journal of Medical Studies*, 2(1), 48–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.22437/joms.v2i1.18092>
- Pasaribu, M. A. K., Marifah, A. R., & Haniyah, S. (2023). Characteristics Associated with Anxiety of Cervical Cancer Patients Undergoing Chemotherapy Programs at Dadi Keluarga Purwokerto General Hospital. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 16(1), 107–115. <https://doi.org/10.23917/bik.v16i1.808>
- Pradita, A., & Natosba, J. (2020). Pengaruh Psikoedukasi Seksualitas Terhadap Masalah Disfungsi Seksual pada Pasien Ginekologi Onkologi. In *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 6(1), 193–201. https://stikeselisabethmedan.ac.id/wp-content/uploads/2022/02/PROSIDING-ZOOMINAR-NASIONAL-KEPERAWATAN-2020_c.pdf
- Prayulis, I., & Susanti, I. H. (2023). Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif dengan Balloon Blowing pada Pasien Chronic Kidney Disease. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 503–508. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i2.2205>
- Rojabani, D. D., Sari, E. A., & Platini, H. (2024). Pursed Lip Breathing Dapat Menurunkan Sesak Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Dengan Efusi Pleura: Case Report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(2), 577–585. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i2.2298>
- Rosyid, F. N., Kristinawati, B., Hudiyawati, D., Annisa, S. B., Antika, F. N., & Mustofa, S. (2023). Pendidikan Kesehatan Dalam Mencegah Penyakit Kanker Di Masyarakat. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 7(6), 6225. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i6.19296>
- Sagita, Y. D., & Rohmawati, N. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Wus Dalam Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Iva. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(1), 9–14.
- Salsabila, A., Herman, H., Shafira, N. N. A., Fauzan, R., & Wulandari, P. S. (2023). Gambaran Karakteristik Gagal Ginjal Kronik Obstruktif dan Non-Obstruktif pada Pasien Dewasa di RSUD Raden Mettaheer Tahun 2017-2020. *Journal of Medical Studies*, 3(2),

85–94.

<https://doi.org/https://doi.org/10.22437/joms.v3i2.27367>

- Saragih, F. L., & Octavia, Y. O. (2020). Pemberdayaan Keluarga Tentang Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Tigarunggu Kabupaten Simalungun. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 1(1), 171–177. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JAM/article/view/1869>
- Sprangers, B., Perazella, M. A., Lichtman, S. M., Rosner, M. H., & Jhaveri, K. D. (2022). Improving Cancer Care for Patients With CKD: The Need for Changes in Clinical Trials. *Kidney International Reports*, 7(9), 1939–1950. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2022.06.005>
- Widianti, S. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(23), 93–99. <https://stikesmitraadiguna.ac.id/e-jurnal/index.php/jkp/article/view/139/117>
- World Health Organization. (2024). *Kanker Serviks*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Yudani, N. N., Puspawati, N. L. P. D., & Lisnawati, K. L. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di Rsud Sanjiwani Gianyar. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 1(3), 133–143. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v1i3.22>
- Yulendasari, R., Prasetyo, R., & Ayu, S. P. (2022). Penyuluhan kesehatan tentang manajemen nyeri. *Journal Of Public Health Concerns*, 2(1), 10–17. <https://doi.org/10.56922/phc.v2i1.173>