

**PENERAPAN TEORI KEPERAWATAN UNPLEASANT SYMPTOMS PADA ASUHAN
KEPERAWATAN PASIEN KANKER SERVIKS
APPLICATION OF UNPLEASANT SYMPTOMS THEORY TO NURSING CARE FOR
CERVICAL CANCER PATIENTS**

Jum Natosba

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Email: jumnatosba_bayd@yahoo.co.id

Abstrak

Peran perawat maternitas secara umum meliputi pemberian pelayanan keperawatan, konsultan, pendidik dan peneliti pada perempuan dengan permasalahan reproduksi. Perawat maternitas membantu pasien memperoleh kembali kesehatan dan kehidupan mandiri yang optimal melalui proses pemulihan secara fisik, emosional, spiritual dan sosial. Salah satu permasalahan reproduksi adalah kanker serviks yang disebabkan oleh HPV serta menimbulkan 4,030 kasus kematian. Pasien kanker serviks sering mengeluhkan lebih dari satu gejala fisik, psikologis dan situasional pada waktu tertentu cenderung bersamaan. Teori keperawatan yang diaplikasikan pada klien kanker serviks untuk mengatasi keluhan fisik, psikologis dan situasionalnya adalah *unpleasant symptom*. Teori keperawatan tersebut tidak hanya membantu klien mengatasi permasalahan dari aspek fisik saja, namun juga mengatasi ketidaknyamanan dari aspek psikologis dan situasional sehingga asuhan keperawatan secara komprehensif dapat diberikan. Laporan akhir residen juga memaparkan capaian 100% untuk target kompetensi pada tiga tempat praktik dan berusaha memodifikasi hambatan yang dihadapi selama praktik.

Kata kunci: kanker serviks, residensi keperawatan maternitas, *unpleasant symptoms*

Abstract

The generally role of maternity nurses includes the provision of nursing services, consultants, educators and researchers in women with reproductive problems. Maternity nurses to help patients regain health and optimal life through a process of self-recovery physically, emotionally, spiritually and socially. One of the reproduction problems is a cervical cancer caused by HPV and caused 4,030 deaths. Cervical cancer patients often complain of more than one physical symptoms, psychological and situational at any given time tend to coincide. Nursing theory is applied to cervical cancer clients to overcome physical complaints, psychological and situational symptom is unpleasant. The nursing theory not only help clients overcome the problems of the physical aspects, but also overcome the inconvenience of psychological and situational aspects of nursing care that can be provided in a comprehensive manner. The final report also exposes residents to the target achievement of 100% competency in three places trying to modify practices and obstacles encountered during practice

Keywords: *maternity nursing residency, cervical cancer, unpleasant symptoms*

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan penyakit kanker yang paling banyak diderita dan menyebabkan kematian pada perempuan. Kejadian kanker serviks di Asia lebih tinggi bila dibandingkan dengan kanker ovarium dan kanker payudara (Riley, Dobson, Elizabeth & Kirst, 2013; Singh, Azuine & Siahpush, 2012). Sejumlah 500.000 perempuan setiap tahunnya didiagnosa

kanker serviks (Riley, Dobson, Jones & Kirst 2013; Spencer, 2007). Kanker serviks mempengaruhi kualitas hidup perempuan (Monesa, 2003). Pasien dengan kanker sering mengeluhkan lebih dari satu gejala pada waktu tertentu cenderung terjadi bersamaan (Feyer, Kleeberg, Steingraber, Gunther, & Behrens, 2008). Keluhan gejala fisik, psikologis dan situasional pada pasien

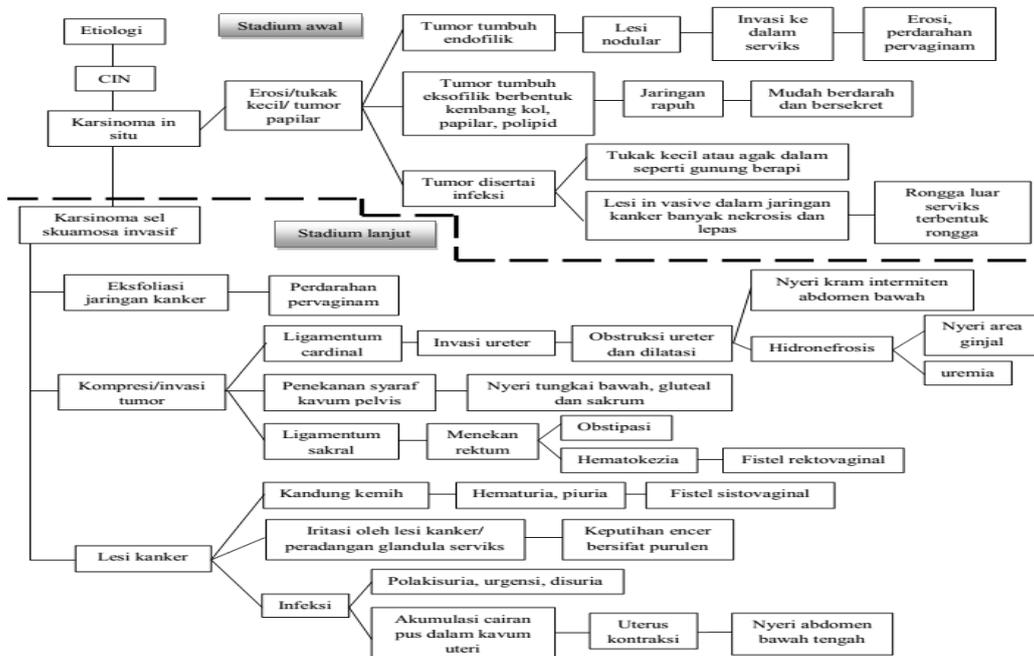
kanker saling berinteraksi antar gejala dan independen terhadap gejala lain (Fan, Filipczak, & Chow, 2007). Penanganan satu gejala saja belum mampu mengatasi gejala yang lain. Berdasarkan pemahaman bahwa pasien kanker serviks mengalami lebih dari satu permasalahan fisik, psikologis dan situasional serta berinteraksi antar gejala, maka membutuhkan penanganan pada semua perubahan tersebut menggunakan penerapan teori keperawatan.

Teori keperawatan yang dapat diaplikasikan pada klien kanker serviks untuk menyelesaikan keluhan fisik, psikologis dan situasionalnya adalah *Theory of unpleasant symptom*. Teori keperawatan tersebut tidak hanya membantu klien mengatasi permasalahan dari aspek fisik saja, namun juga mengatasi ketidaknyamanan dari aspek psikologis dan situasional sehingga asuhan keperawatan secara komprehensif dapat diberikan (Park, Nancy, Marilyn, Douglas, & Virginia, 2012). Penyelesaian masalah keperawatan menggunakan aplikasi *Theory of unpleasant symptom* diharapkan dapat membantu klien mengatasi permasalahannya.

TINJAUAN PUSTAKA

Kanker serviks merupakan neoplasma ganas yang menyerang pada sel skuomosa serviks (Andrijono, 2012). Kanker serviks terbentuk melalui tahapan yang lama sebelum menjadi karsinoma invasive yang terinfeksi oleh *Persistent human papillomavirus* (HPV) (Spencer, 2007; POI, 2010; Andrijono, 2012). Kanker serviks ditularkan melalui mikro lesi atau sel abnormal dari vagina saat berhubungan seksual (Andrijono, 2012).

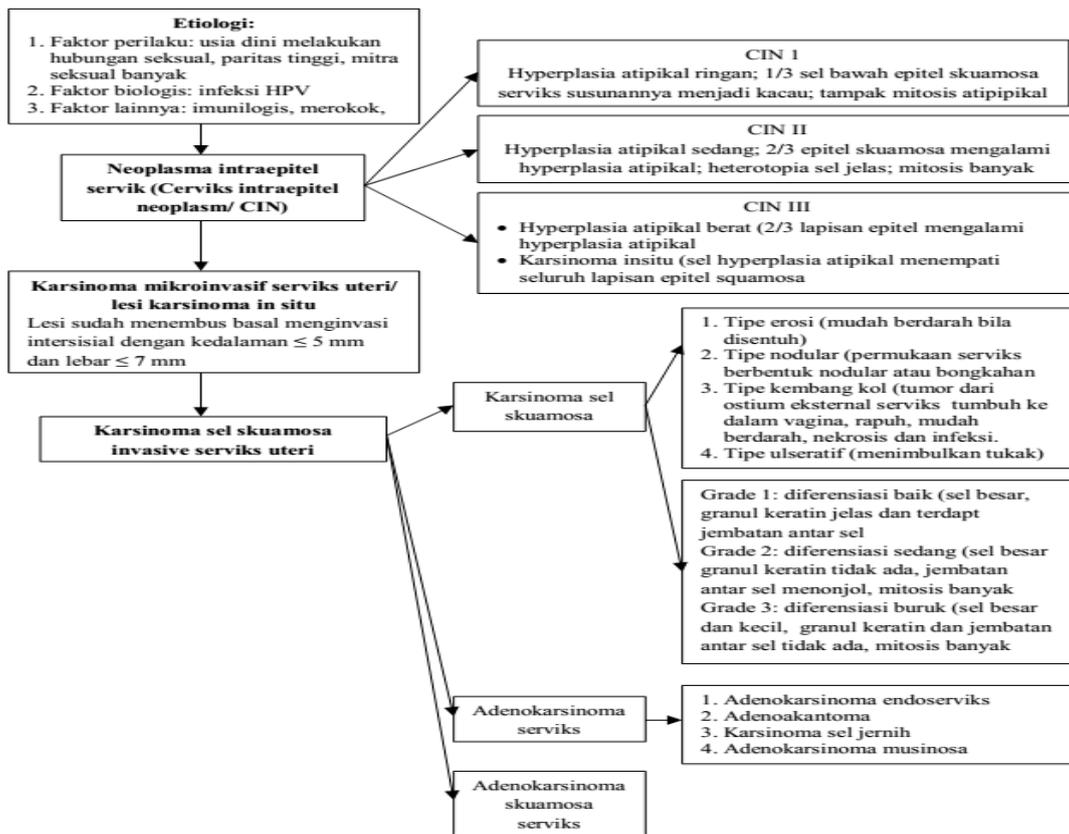
Kanker serviks stadium dini dapat timbul tanpa gejala. Kanker serviks menimbulkan beberapa gejala umum keluar darah atau nyeri selama hubungan seksual, keluar darah diantara siklus menstruasi dan pengeluaran yang tidak biasa dari vagina. Pada stadium lanjut disertai dengan adanya cairan yang keluar berbau tak sedap, nyeri pelvis, lumbosakral dan gluteus, nyeri didaerah kandung kemih dan rektum disertai gangguan berkemih (Spencer, 2007; POI, 2010; Desen, 2008).



Gambar 1.1 Skema Patofisiologi Kanker Serviks
Sumber: Desen (2011)

Perdarahan, keputihan dan nyeri merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan oleh pasien kanker serviks. Perdarahan yang terjadi pada pasien kanker serviks disebabkan karena eksfoliasi jaringan kanker (Desen, 2008). Perdarahan pada stadium awal terjadi karena periksa dalam atau pasca koitus. Pada stadium lanjut perdarahan akan lebih banyak

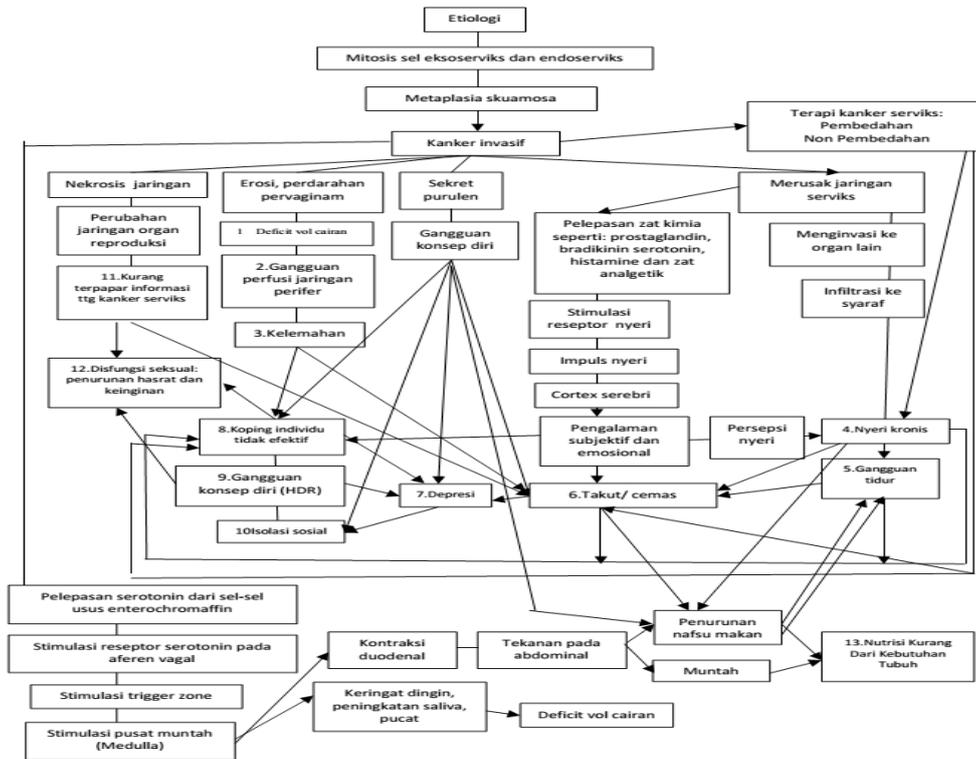
dan dapat timbul hemoragi masif. Sedangkan keputihan yang encer seperti air berbau amis dan bersifat purulen disebabkan karena iritasi oleh lesi kanker (Desen, 2008). Terakhir nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus yang dikarenakan adanya penumpukan pus karena proses infeksi pada lesi kanker (Desen, 2008).



Gambar 1.2. Perubahan Gejala Yang Timbul Pada Stadium Awal Dan Stadium Lanjut Pasien Kanker Serviks
Sumber: Desen (2011)

Penyakit kanker serviks akan mengalami gejala yang buruk bila sudah terjadi metastase. Jalur metastase kanker serviks melalui ekstensi langsung, metastase limfogen dan metastase hematogen (Spencer, 2007; POI, 2010; Desen, 2008). Metastase melalui ekstensi langsung terjadi

secara eksofilik ke vagina dan endofilik ke ligamen kardinal bilateral dan ligamen sakral. Metastase limfogen menyebar melalui aliran limfe mencapai kelenjar limfe regional sehingga menyebar dalam pembuluh limfatik. Sedangkan metastase hematogen menyebar ke paru, hati, ginjal, tulang, otak, kulit dan bagian lain (Desen, 2008).



Gambar 1.3. Pemetaan Gejala Yang Dialami Pasien Kanker Serviks
 Sumber: Desen (2011); Spencer (2007)

METODE

Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Langkah pelaksanaan studi kasus ini adalah analisis teori teori keperawatan dalam asuhan keperawatan pasien dengan kanker serviks, menyusun format asuhan keperawatan mengacu pada literatur dan *evidence based practice*, melakukan aplikasi asuhan keperawatan pada 5 klien kanker serviks dan melakukan analisis keefektifan aplikasi asuhan keperawatan klien kanker serviks dengan pendekatan teori keperawatan *unpleasant symptoms*.

HASIL

Implementasi Teori Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Kanker Serviks

Teori *unpleasant symptoms* memiliki tiga komponen yaitu gejala merupakan pengalaman secara individu, terdapat faktor yang mempengaruhi gejala yang dialami dan akibat dari gejala yang dialami. Faktor

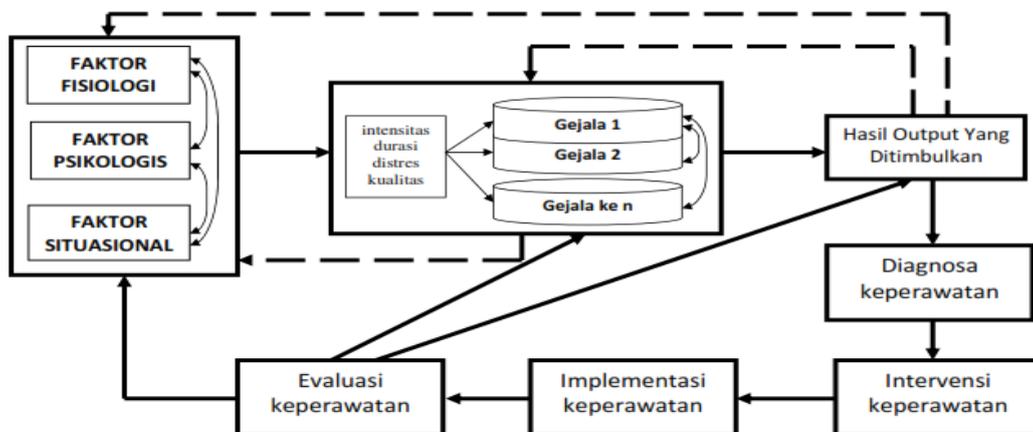
fisiologis, psikologis dan situasional merupakan faktor yang mempengaruhi gejala yang dialami seseorang, sedangkan hasil output dari suatu gejala yang dialami merupakan *performance* yang terdiri dari aktivitas fungsional dan kognitif (Fu & McDaniel, 2004; Gift, 2004; Lenz et al., 1997; Lenz et al., 1995)

Teori ini menanggapi data-data berupa fisiologis, psikologis dan situasional. Pada fisiologis membahas hal-hal yang mempengaruhi timbulnya gejala adalah anatomi fisiologi (perubahan keadaan normal ke arah patologi/perubahan yang fisiologi terjadi karena perubahan struktur anatomi), genetic dan tindakan-tindakan yang didapat oleh individu sebagai bentuk penatalaksanaan suatu gejala seperti kemoterapi, radiasi dan pengobatan-pengobatan. Psikologis terdiri dari Afektif (perasaan cemas, takut dan marah akan meningkatkan sensasi gejala yang dirasakan) dan kognitif (pengetahuan tentang suatu gejala penyakit atau keadaan tidak normal akan mempengaruhi respon

individu tentang ketidakpastian tentang penyakit atau keadaannya saat ini). Terakhir Faktor Situasional yang terdiri dari lingkungan sekitar individu; budaya, latar belakang pengalaman, ketersediaan sumber-sumber, kemampuan keuangan, emosi, ketersediaannya alat-alat yang membantu akan mempengaruhi respon atau persepsi seseorang terhadap suatu gejala yang sedang dialaminya. Bentuk konsekuensi dari gejala-gejala yang sedang dialami oleh seseorang. Saat suatu gejala yang dialami individu akan berdampak pada kemampuan untuk berfungsi baik bergerak, perilaku social dan berfikir.

Pengembangan teori unpleasant symptoms pada kanker serviks menekankan peran perawat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan. Selama ini perawat lebih

memfokuskan pada perawatan secara fisik yang dianggap sebagai masalah dominan untuk dilakukan penangan. Pasien yang dirawat hanya dikaji terkait keluhan fisik yang dirasakannya, sehingga pemberian asuhan keperawatan tidak dilakukan secara holistic dan terintegrasi dengan psikologis dan situasional. Seperti yang diungkap oleh Hudson, Remedies & Thomas (2010) bahwa petugas kesehatan sering kali melewatkan memberikan intervensi tentang kelemahan, gangguan tidur, depresi dan kecemasan yang sebenarnya banyak dikeluhkan oleh pasien kanker. Perawat sebagai profesi yang mandiri diharapkan mampu mengatasi gejala fisik, psikologis dan situasional yang dikeluhkan oleh pasien. Pendampingan dan pemberian informasi untuk menambah pengetahuan dan memodifikasi agar gejala yang dirasakan berkurang sangat diperlukan.



Gambar 1.4. Integrasi Teori Dan Konsep Keperawatan dalam Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Kanker Serviks

Modifikasi dari Lenz, Pugh, Milligan, Gift & Suppe (1997); Lenz, Pugh, Milligan & Gift (1995). Fu, LeMone & McDaniel (2004); Lenz & Pugh (2008); Shan (2008); Myers, J S (2009); Gift (2004); Hsiao (2008).

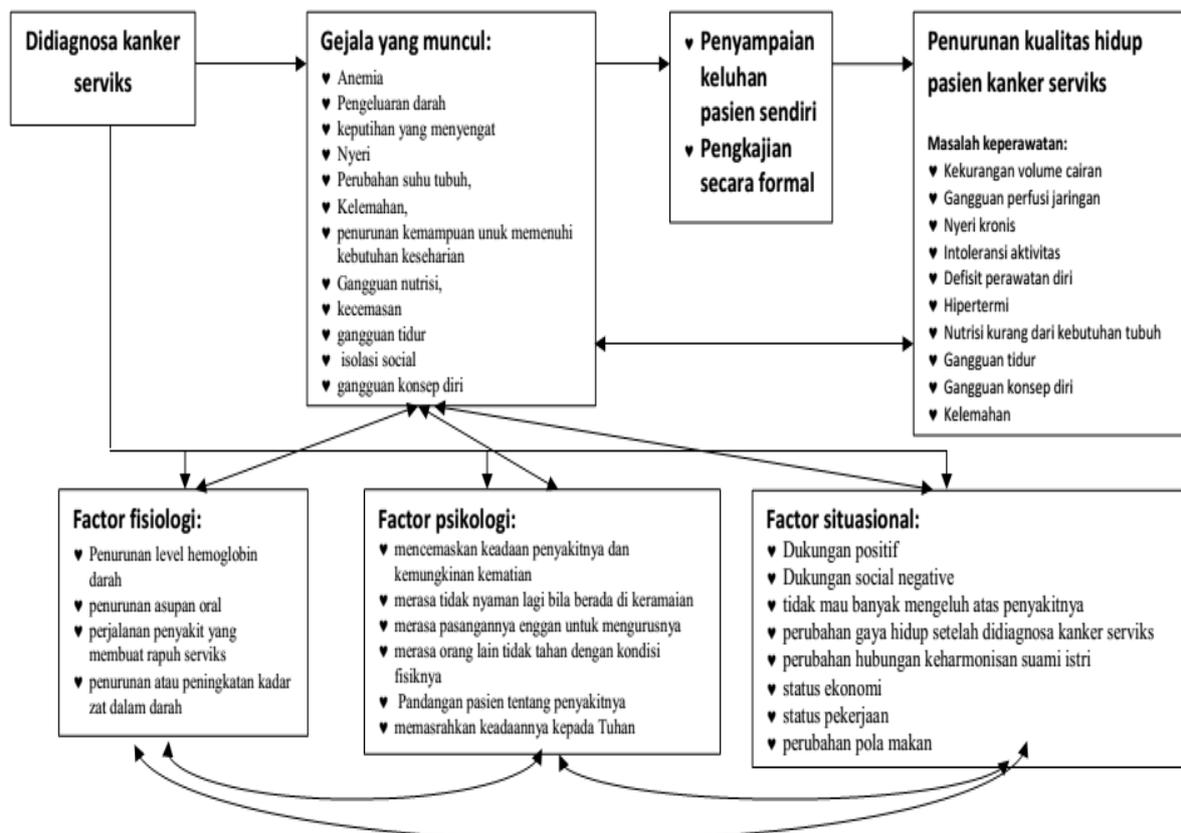
Gejala merupakan fokus utama dari teori *unpleasant symptom* diartikan sebagai indikator perubahan dari fungsi normal pasien (Hsiao, 2008). Gejala yang dialami memiliki empat dimensi yaitu intensitas, durasi, distress dan kualitas (Meyrs, 2009; Hsiao, 2008; Cobb, 2007; Lenz & Pugh, 2008). Gejala yang dialami oleh individu dipengaruhi oleh tiga faktor antara lain faktor fisiologi, psikologis dan situasional (Lenz & Pugh, 2008). Kombinasi atau interaksi lebih dari satu faktor akan menimbulkan gejala yang berbeda bila

dibandingkan dengan hanya satu saja faktor yang mempengaruhi (Hsiao, 2008).

Intensitas merupakan karakteristik yang paling sederhana untuk diukur dari pasien, contohnya pengukuran skala nyeri (Lenz & Pugh, 2008). Durasi termasuk frekuensi intermiten terjadinya gejala, durasi persisten gejala yang muncul terus menerus dan kombinasi antara frekuensi dan durasi munculnya gejala (Lenz & Pugh, 2008). Gejala dapat muncul secara intermiten atau persisten pada masa kronik tetapi beragam

dalam hal intensitas gejala yang muncul. Distres menggambarkan aspek afektif dari gejala yang dialami mengarah kepada seberapa sering gejala tersebut dialami (Lenz & Pugh, 2008; Meyrs, 2009). Derajat pengalaman distres terhadap suatu gejala berhubungan dengan intensitas. Distres dapat mempengaruhi perhatian individu terhadap gejala yang dialami (Cobb, 2007). Kualitas diartikan sebagai cara suatu gejala untuk dimanifestasikan atau dirasakan oleh individu (Lenz & Pugh, 2008; Meyrs, 2009). Berdasarkan kualitas dari suatu gejala harus disertai dengan deskripsi lengkap karena gejala yang sama akan muncul berbeda pada satu penyakit dengan yang lain atau pada tahap perkembangan dari penyakit tersebut, maka diperlukan pengkajian dan penyelesaian yang efektif untuk gejala yang dialami (Lenz & Pugh, 2008; Meyrs, 2009; Hsiao, 2008; Cobb, 2007). Penggambaran dan pengukuran dari suatu gejala yang dialami tergantung pada kemampuan pasien untuk menggambarkan apa yang mereka rasakan. Setiap individu

akan berbeda dalam menggambarkan gejala yang dialaminya tergantung dari bagaimana cara menggambarkan dan kemampuan menggunakan komunikasi. Pasien kanker serviks mengeluhkan gejala yang beragam dan lebih dari satu. Beberapa gejala yang dikeluhkan oleh pasien kanker serviks antarlain pengeluaran darah dan cairan keutihan yang menyengat, nyeri, perubahan suhu tubuh, kelemahan, penurunan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan keseharian, penurunan asupan nutrisi, kecemasan dan takut akan perkembangan penyakitnya, gangguan tidur, isolasi sosial dan gangguan konsep diri. Menurut Liu (2008) setidaknya dua kategori gejala menurut durasi dirasakan yaitu mungkin berubah seiring waktu antarlain nyeri, gangguan pencernaan, gangguan tidur, depresi, mual dan kehilangan nafsu makan serta gejala yang cenderung menetap antara lain kelemahan, kecemasan, rambut rontok dan mati rasa.



Gambar 1.5. Keterkaitan Antara Teori Unpleasant Symptom dengan Kanker Serviks Modifikasi dari Meyrs (2009); Hsiao (2008).

Secara fisiologis pasien kanker serviks sering didapatkan pemeriksaan tanda vital mungkin diperoleh gambaran perubahan kearah penurunan tekanan darah dan peningkatan nadi kearah takikardi. Adanya bercak merah pada celana dalam atau pada diapers, pengeluaran cairan merah disertai dan atau bergantian dengan cairan putih keabu-abuan dari kemaluan pasien. Peningkatan rasa nyeri, rentang gerak pasien terbatas karena mengalami kelemahan dan pemenuhan kebutuhan dibantu perawat dan keluarga. Faktor selanjutnya adalah faktor psikologi yang melibatkan variabel afektif dan kognitif (Lenz & Pugh, 2008; Meyrs, 2009; Cobb, 2007; Hsiao, 2008). Secara psikologis diperoleh gambaran secara status mental dan reaksi kepada penyakitnya yang menjadi penyebab timbulnya gejala yang dikeluhkan pasien kanker serviks. Terakhir faktor situasional mencakup lingkungan dari individu secara sosial maupun fisik (Lenz & Pugh, 2008). Faktor situasional yang

mempengaruhi pasien kanker serviks antarlain ada atau tidaknya dukungan sosial yang didapatkan oleh pasien, hubungan dengan pasangan dan orang terdekat serta kebiasaan pola hidup sejak terkena kanker serviks. Berdasarkan faktor yang mempengaruhi dan gejala yang dialami, hasil ouput yang dialami oleh pasien kanker serviks antarlain kekurangan volume cairan, gangguan perfusi jaringan, nyeri kronis, intoleransi aktivitas, defisit perawatan diri, hipertermi, kelemahan, gangguan tidur, gangguan konsep diri serta nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Penerapan model keperawatan *unpleasant symptom* dalam memperbaiki perubahan pasien kanker serviks

Berdasarkan teori keperawatan unpleasant symptoms, dilakukan penerapan proses keperawatan kepada lima orang pasien. Hasil pengkajian secara umum diperoleh gambaran yang dijelaskan pada tabel 1.1.

Tabel 1.Gejala yang Diperoleh Dari Lima Kasus Kelolaan Pasien Kanker Serviks

No	Gejala yang dikeluhkan	Pasien kelolaan				
		Ny. M	Ny. S	Ny. L	Ny. L	Ny. R
1.	Fisik					
	a. Penurunan level hemoglobin darah	X	X	X	X	X
	b. Penurunan asupan oral	X	X		X	X
	c. Penurunan atau peningkatan kadar zat dalam darah	X	X	X	X	X
	d. Pengeluaran darah		X	X		X
	e. Keputihan yang menyengat	X	X	X	X	X
	f. Nyeri	X	X	X	X	X
	g. Perubahan suhu tubuh,	X				
	h. Kelemahan,	X	X	X	X	X
	i. Penurunan kemampuan unuk memenuhi kebutuhan keseharian	X	X	X	X	X
	j. Gangguan tidur	X	X	X	X	X
2.	Psikologis					
	a. mencemaskan keadaan penyakitnya dan kemungkinan kematian	X	X	X	X	X
	b. merasa tidak nyaman lagi bila berada di keramaian	X	X	X	X	X
	c. merasa pasangannya enggan untuk mengurusnya	X		X		
	d. merasa orang lain tidak tahan dengan kondisi fisiknya	X	X	X	X	X
	e. Pandangan negatif pasien tentang penyakitnya	X	X	X	X	X
	f. memasrahkan keadaannya kepada Tuhan	X		X		
3.	Situasional					
	a. Dukungan positif		X		X	X
	b. Dukungan social negative	X		X		
	c. tidak mau banyak mengeluh atas penyakitnya	X	X	X	X	X
	d. perubahan gaya hidup setelah didiagnosa kanker serviks	X	X	X	X	X
	e. perubahan hubungan keharmonisan suami istri	X		X		
	f. status ekonomi	X	X	X	X	X
	g. status pekerjaan	X	X	X	X	X

Semua gejala fisik yang dikeluhkan pasien pada kasus kelolaan hampir sama dengan hasil penelitian Tabano, Condosta & Coons (2002), Korfage, Essink-Bot, Mols, van de Poll-Franse, Kruitwagen & van Ballegooijen (2009), Chen & Lin (2007), Gift, Jablonski Stommel, & Given (2004) dan Honea, Brant, & Beck (2007) yang menyebutkan pasien kanker serviks terganggu karena merasakan nyeri abdomen, gejala terkait sistem perkemihan, gejala menopause, kelemahan, mual muntah, perubahan selera makan serta penurunan berat badan.

Secara psikologi pasien merasakan adanya perubahan koping diri pasien, perubahan spiritual dan gambaran diri, ketakutan akan kekambuhan (Tabano, Condosta & Coons, 2002; Bradley, Rose, Lutgendorf, Costanzo & Anderson, 2006). Secara kualitatif didapatkan kecemasan, depresi, mudah marah, merasa bersalah karena membebani keluarga, kelemahan, kekhawatiran akan kambuhnya penyakit, merasa kotor dan tidak percaya diri (Zeng, Li, & Loke, 2011). Pasien kanker beresiko mengalami gangguan mood selama ataupun setelah pengobatan diantaranya ansietas, kelemahan, gangguan mood, dan depresi (Deng & Cassileth, 2005).

Berdasarkan keadaan psikologis dan fisik pasien kanker serviks, akan terpengaruh keadaan situasionalnya. Kelemahan memberikan dampak sebesar 56% terhadap kualitas hidup pasien kanker karena menyebabkan terjadinya gangguan kognitif, fisik, sosial dan perubahan mood (Mallinson, Cella, Cashy, & Holzner, 2006; Stone, 2002; Stone et al, 2003). Kelemahan berdampak terhadap fisik, psikososial dan ekonomi berupa kesulitan untuk melakukan pekerjaan, kesulitan menaiki tangga dan berjalan dengan jarak yang jauh, kesulitan melakukan sosialisasi dengan teman, gangguan hubungan seksual, kehilangan satu atau dua hari kerja dalam seminggu kehilangan seluruh waktunya untuk melakukan pekerjaan dan berhenti bekerja (Curt et al, 2000). Sebanyak dua orang

pasien tidak lagi mengikuti kegiatan diluar seperti pengajian yang biasa dirinya lakukan dan satu orang pasien berhenti menitipkan jualannya ke warung karena dirinya merasa orang enggan untuk membeli makanan buaatannya dikarenakan dirinya bau. Keadaan situasional lain yang berubah adalah dirasakan oleh dua orang partisipan yang kehilangan hubungan keintiman dengan pasangannya. Penelitian Ljuca & Marosevic (2009) menyebutkan gangguan pada pasien kanker serviks berdampak pada fungsi peran, fungsi emosional, fungsi sosial, nyeri, kelemahan dan permasalahan vagina. Keadaan ketidakharmonisan pada satu pasien kelolaan merupakan masalah seksualitas. Perhatian yang berkurang, komunikasi yang berkurang dan tidak adanya dukungan suami merupakan gangguan masalah seksual secara nonkoitus. Fenomena lain yang sering dialami oleh pasien kanker servik adalah kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dari suami secara psikis diantaranya dengan tidak diajak bicara, ancaman akan meninggalkan mereka atau perceraian, perselingkuhan dan ditinggalkan oleh suami karena menikah dengan perempuan lain serta perceraian

Diagnosa keperawatan yang ditegakan berdasarkan penerapan teori *unpleasant symptom* terbagi menjadi dua pembagian yaitu fisik dan gabungan antara psikologis dan situasional. Beberapa masalah keperawatan dan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien kanker serviks antara lain dijelaskan pada tabel 2. dan tabel 3.

Tabel. 2. Masalah Keperawatan Yang Diperoleh Dari Lima Kasus Kelolaan Pasien Kanker Serviks

No	Masalah keperawatan	Pasien kelolaan				
		Ny. M	Ny. S	Ny. L	Ny. L	Ny. R
1	kekurangan volume cairan	X	X	X	X	X
2	gangguan perfusi jaringan	X	X	X	X	X
3	nyeri kronis	X	X	X	X	X
4	Defisit perawatan diri					
5	nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	X	X		X	X
6	hipertermi	X				
7	intoleransi aktivitas	X	X	X	X	X
8	kelemahan	X	X	X	X	X
9	gangguan tidur	X	X	X	X	X
10	gangguan konsep diri	X	X	X	X	X
11	Resiko ketidakstabilan gula darah			X		
12	Kerusakan integritas kulit				X	

Tabel. 3. Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan
Diagnosa secara fisik	
1	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan tubuh akibat kegagalan mekanisme pengaturan tubuh karena perdarahan massif
2	Gangguan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai O ₂ ke jaringan.
3	Nyeri kronis berhubungan dengan nekrosis jaringan pada serviks akibat penyakit kanker serviks.
4	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penyakit yang dialami, peningkatan metabolisme, hilang nafsu makan.
5	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan produksi energi tubuh menurun, ketidakseimbangan antra suplai oksigen dengan kebutuhan dan kelemahan menyeluruh.
6	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan.
7	Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme.
8	Kelemahan berhubungan dengan kecemasan, kurang nutrisi, peningkatan metabolisme tubuh dan gangguan tidur
9	Gangguan tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan nyeri
10	Resiko ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan keadaan stres dan kurangnya terpapar informasi tentang pemantauan gula darah
11	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan imobilitas fisik.
Diagnosa psikologis dan situasional	
12	Gangguan konsep diri berhubungan dengan perubahan status kesehatan dan penyakit yang dirasakan.

Pelaksanakan intervensi keperawatan menggunakan teori *unpleasant symptom* melibatkan gejala fisik, psikologis dan situasional untuk mengatasi masalah klien. Intervensi dilakukan dalam bentuk bantuan langsung terhadap kebutuhan dan penanganan perubahan fisik pasien, kebutuhan emosional pasien dan kebutuhan belajar serta perbaikan coping pasien. Implikasi keperawatan yang bisa dilakukan pada pasien kanker serviks menggunakan teori *unpleasant symptoms* adalah mengatasi gejala situasional pasien mampu memberikan dampak positif bagi perkembangan pasien. Pendampingan dan

pemberian informasi untuk menambah pengetahuan dan memodifikasi agar gejala yang dirasakan berkurang sangat diperlukan. Pendampingan saat pasien mengalami coping individu negative menjadi penting untuk memperbaiki keadaan fisik pasien. Evaluasi keperawatan setelah tindakan keperawatan dilakukan pada setiap diagnosa keperawatan. Terdapat tiga diagnosa keperawatan terkait permasalahan fisik mampu diselesaikan sampai masalah teratasi tetapi ada enam diagnosa keperawatan yang diselesaikan sebagian. Masalah keperawatan yang diselesaikan sebagian merupakan permasalahan yang umumnya terjadi pada

pasien kanker dan memerlukan intervensi selama mengalami penyakit.

PEMBAHASAN

Teori *unpleasant symptom* merupakan teori yang membahas tentang pengalaman terhadap gejala yang dirasakan serta dampaknya pada penampilan individu yang berbentuk cara berfikir, sikap tubuh dan bagaimana berhubungan social. Penampilan individu dapat memberi umpan balik yang mempengaruhi kembali seseorang terhadap gejala-gejala dan bagaimana memodifikasi factor-faktor yang mempengaruhinya

Penerapan teori keperawatan ini sangat cocok pada masalah yang dikeluhkan oleh pasien kanker serviks. Pasien kanker serviks mengalami perubahan secara fisik akan menimbulkan gejala psikologis. Gejala psikologis dan fisik akan mempengaruhi timbulnya gejala situasional. Gejala situasional yang timbul juga akan mempengaruhi timbulnya gejala fisik dan psikologis. Siklus gejala fisik, psikologis dan situasional pada pasien kanker serviks sangat kompleks dan saling mempengaruhi satu sama lain. Penerapan asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks tercapai keholistikan perawatan karena mencakup tiga gejala yang dialami oleh pasien kanker serviks.

Memudahkan dalam melakukan pengkajian suatu masalah keperawatan baik yang bersumber dari factor fisik, psikologis dan situasional (Lenz, Suppe, Gift, Pugh & Milligan, 1995). Misalnya untuk mengkaji nyeri. Perawat bisa memperoleh data intensitas, durasi, distres dan kualitas nyeri sekaligus data psikologis dan situasional pasien. Pasien yang mengeluh nyeri biasanya juga mengeluhkan ketakutan dan kecemasannya atas penyakitnya yang menyebabkan dirinya selalu memusatkan perhatian pada dirinya. Keadaan ini akan disusul dengan pernyataan pembatasan aktivitas dan pergaulan dengan sekitar pasien.

Aplikasi asuhan keperawatan menggunakan teori *unpleasant* ini memungkinkan

menyelesaikan beberapa masalah secara bersamaan (Lenz & Pugh, 2008). Sebagai contoh keluhan kelemahan dapat disebabkan oleh adanya respon nyeri yang dirasakan pasien, karena gangguan tidur yang dialami, hasil dari penurunan nafsu makan yang selama sakit dirasakan serta perubahan cara pandang pasien terhadap system normal pada tubuhnya. Intervensi untuk menyelesaikan diagnosa keperawatan masalah kelemahan juga mencakup penyelesaian masalah untuk diagnosa yang lainnya baik fisik, psikologis dan situasional.

Pemberian asuhan keperawatan lebih *holistic* karena pemberian asuhan keperawatan berdasarkan pemahaman bagaimana gejala saling berhubungan. Hal ini sesuai dengan Chen & Tseng (2005) menekankan pada pentingnya pembagian gejala yang dapat membantu dalam memahami mekanisme yang gejala muncul dan membantu dalam mengelola masalah mendasar pasien lebih efektif bila dibandingkan dengan mengobati gejala individual. Penanganan nyeri bisa secara bersamaan menangani permasalahan kecemasan, kelemahan, gangguan tidur dan penurunan nafsu makan pasien.

Penyelesaian permasalahan dengan mempertimbangkan berbagai aspek kehidupan dari pasien. Sebagai contoh pada penyelesaian masalah gangguan tidur harus mempertimbangkan dan menilai seluruh situasi dan mengatasi faktor-faktor lain yang unik yang tidak akan diperbaiki dengan obat saja. Intervensi berupa pemberian motivasi bisa sangat sukses jika perawat tidak berasumsi dan mengkaji beberapa dimensi kehidupan pasien (fisik, psikologis dan situasional) yang mungkin menjadi penghambat dalam kemajuan pemulihan pasien. Melibatkan pasien dalam penilaian dari gejala yang tidak menyenangkan dan menjelaskan konsep situasional dan psikologis interaksi dengan keprihatinan fisiologis memungkinkan peran pasien yang lebih besar dalam menyelesaikan gejala yang timbul (Tyler & Pugh, 2009).

Pengaplikasian teori ini mengalami beberapa kesulitan selama pelaksanaannya. Residen harus benar-benar mampu menggali untuk factor psikologis dan situasional serta keterkaitan dari factor fisik. Pernyataan dari pasien harus ditelaah lebih dalam untuk memastikan apakah data yang residen dapatkan ini termasuk psikologis, situasional atau fisik. Pemahaman yang mendalam tentang teori unpleasant symptoms juga diperlukan dalam melaksanakan pengaplikasian teori tersebut pada pasien kanker serviks.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan teori keperawatan ini sangat cocok pada masalah yang dikeluhkan oleh pasien kanker serviks. Keluhan yang dirasakan pasien kanker serviks meliputi gejala fisik, psikologis dan situasional yang saling berinteraksi antar gejala. Implikasi keperawatan pada pasien kanker serviks menggunakan teori unpleasant symptoms adalah mengatasi gejala situasional pasien mampu memberikan dampak positif bagi perkembangan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Bradley,S., Rose,S., Lutgendorf,S., Costanzo, E., Anderson, B (2006). Quality of life and mental health in cervical and endometrial cancer survivors. *Gynecologic Oncology*. 100: 479 – 486
- Chen, M.L., & Lin, C.C. (2007). Cancer symptom clusters: A validation study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 34, 590–599
- Chen, M., & Tseng, H. (2005). Identification and Verification of Symptom Clusters in Cancer Patients. *Journal of Supportive Oncology* , 6 (Suppl 4), 28-9.
- Cobb, S.E (2007). *Structural equation model exercise in women utilizing the theory of unpleasant symptoms and social variables*. Proquest dissertation.
- Curt, G. A., Breitbart, W., Cella, D., Groopman, J. E., Horning, S. J., Itri, L. M., . . . Vogelzang, N. J. (2000). Impact of cancer-related fatigue on the lives of patients: New findings from the fatigue coalition. *The Oncologist*, 5, 353-360.
- Deng, G., & Cassileth, B. (2005). Integrative oncology: Complementary therapies for pain, anxiety, and mood disturbance. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 55(2), 109.
- Filippi, V., Ronsmans, C., Campbell, O. M., Graham, W. J., Mills, A., Borghi, J. *et al.* (2006) Maternal health in poor countries: the broader context and a call for action. *Lancet* 368, 1535–1541.
- Fan, G., Filipczak, L., & Chow, E. (2007). Symptom clusters in cancer patients: A review of the literature. *Current Oncology*, 14, 173–179. doi: 10.3747/co.2007.145
- Fu, M. R., LeMone, P., & McDaniel, R. W. (2004). An integrated approach to an analysis of symptom management in patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31(1), 65-70., 31(1), 65-70.
- Feyer, P., Kleeberg, U.R., Steingraber, M., Günther, W., & Behrens, M. (2008). Frequency of side effects in outpatient cancer care and their influence on patient satisfaction—A prospective survey using the PASQOC® Questionnaire. *Supportive Care in Cancer*, 16, 567–575.
- Gift, A. (2004). Unpleasant Symptoms. In T. S. Bredow (Ed.), *Middle range theories : application to nursing research* (pp. 78-94). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Gift, A.G., Jablonski, A., Stommel, M., & Given, C.W. (2004). Symptom clusters in elderly patients with lung cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31, 202–212.
- Honea, N., Brant, J., & Beck, S. (2007). Treatment-related symptom clusters. *Seminars in Oncology Nursing*, 23, 142–151.
- Hsiao, Chao-Pin (2008). Stress, Symptoms, Symptom Distress, And Symptom Self-Management In Localized Prostate Cancer. *Dissertation of the university of arizona*
- Korfage, I. J., Essink-Bot, M. L., Mols, F., van de Poll-Franse L., Kruitwagen R & van Ballegooijen, M. (2009). Health-related quality of life in cervical cancer survivors: a population-based survey (abstract). *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1;73(5):1501-9
- Lenz, E R. & Pugh, L C. (2008). Theory of Unpleasant Symptoms. Dalam Smith, M J & Liehr, P R. (Ed) *Middle Range Theory for Nursing* (pp 159-182). 2nd Ed. New York: Springer Publishing Company
- Lenz, E. R., Pugh, L. C., Milligan, R. A., Gift, A., & Suppe, F. (1997). The middle-range theory of unpleasant symptoms: an update. *ANS Adv Nurs Sci*, 19(3), 14-27.
- Lenz, E. R., Suppe, F., Gift, A. G., Pugh, L. C., & Milligan, R. A. (1995). Collaborative development of middle-range nursing theories: toward a theory of unpleasant symptoms. *ANS Adv Nurs Sci*, 17(3), 1-13.
- Ljuca, D & Marosevic, G (2009). Quality of life in patients with cervical cancer FIGO IIb stage after concomitant chemoradiotherapy. *Radiol Oncol*.43(4):293-298
- Mallinson, T., Cella, D., Cashy, J., & Holzner, B. (2006). Giving meaning to measure: Linking self-reported fatigue and function to performance of everyday activities. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31(3), 229-241.
- Monesa, N. (2003). *A critical literature review of psychosocial effects of cervical cancer*, Mini Dissertation, Rand Afrikaans University
- Park, S. K., Nancy A. S., Marilyn K. Douglas, DorAnne Donesky-Cuenco & Virginia Carrieri-Kohlman (2012) Symptoms and functional performance in Korean immigrants with asthma or chronic obstructive pulmonary disease. *heart & lung* 41 (2012) 226-237
- Potter, P. A & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Of Nursing*. 7th Ed. Elseiver: Singapore
- Riley, M., Dobson, M., Elizabeth & Kirst, N (2013). Health maintenance in women. *American Academy Of Family Physicians*, 87:30-37
- Sharma, B., et al. (2013). Midwifery Scope of Practice Among Staff Nurses: A Grounded Theory Study in Gujarat, India. *Midwifery* 29(abstract)
- Simonelli, L. E (2010). Understanding the support needs of women with gynecologic cancer. *Del Med J*, March 2010. Vol 82 No. 3;93-96
- Singh, G. K., Azuine, R. E., Siahpush, M (2012). Global inequalities in cervical cancer incidence and mortality are linked to deprivation, low socioeconomic status, and human development. *International Journal of MCH and AIDS*. 1(1): 17-30
- Spencer, J.V. (2007). *Cervical cancer: deadly diseases and epidemics*. New York: Chelsea house publishers:.

- Stone, P. (2002). The measurement, causes, and effective management of cancer related fatigue. *International Journal of Palliative Nursing* 8(3), 120-128.
- Stone, P., Ream, E., Richardson, A., Thomas, H., Andrew, P., Cambell, P., Young, A. (2003). Cancer-related fatigue – a difference of opinion? Results of a multicentre survey of healthcare professionals, patients and caregivers. *European Journal of Cancer Care*, 12, 20-27.
- Tabano, M., Condosta, D & Coons, M (2002). Symptoms affecting quality of life in women with gynecologic cancer. *Seminars in Ontology Nursing*, 18(3): 223-230
- Teijlingen, E., V. et al. (2009). Born in UA: Exceptionalism in Maternity Care organization Among High Income Countries. *Sociological research online* 14 (1)5. Diakses dari <http://www.socresonline.org.uk/14/1/5.html>>
- Tyler, R & Pugh, L. C. (2009). Application of the Theory of Unpleasant Symptoms in Bariatric Surgery. *Bariatric Nursing*, vol. 4: 4. 271-276
- Wenzel, L et al (2005). Quality of life in long-term cervical cancer survivors. *Gynecologic Oncology* 97 (2005) 310–317.
- Zeng, Y. C., Li, D & Loke, A. Y. (2011). Life after cervical cancer: quality of life among chinese women. *Nursing And Health Sciences*,13:296-302