

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DENGAN DIAGNOSIS CARCINOMA CERVIX DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) OBGYN RSUP. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Imma Ayu Riani¹, Muaningsih²

immaayu04@gmail.com¹

STIKES Panakkukang Makassar

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker serviks merupakan penyakit yang mematikan dan mengancam jiwa bagi perempuan di seluruh dunia, terutama faktor usia dan kanker, Faktor dominan terjadinya kanker serviks seperti Infeksi HPV (Human Papilloma Virus), Usia Perkawinan, umur, Pil Kontrasepsi dan Penyebab yang pasti kanker serviks belum diketahui. Tujuan dilakukannya studi kasus ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Carcinoma Cervix di Ruang IGD Obgyn RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. Metodologi: Metode penulisan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif, dengan pemaparan kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan fokus pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih yaitu asuhan keperawatan pada pasien Carcinoma Cervix. Subjek pada studi kasus ini berjumlah dua orang dengan kriteria yang sudah ditentukan. Hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer, tingkat nyeri, dan toleransi aktivitas membaik dengan kriteria hasil dari sedang menjadi menurun dan membaik. Analisis: Hasil studi kasus ini didapatkan skala nyeri 4 pada pasien-1 dan pasien-2 sebelum dilakukan tindakan, dan setelah dilakukan tindakan didapatkan skala nyeri 2 pada pasien-1, dan skala nyeri 3 pada pasien-2. Kesimpulan dan Saran: Terdapat 2 masalah keperawatan yang teratasi dengan baik, dan 2 1 masalah keperawatan yang belum teratasi. Maka saran bagi peneliti selanjutnya, agar dapat memperpanjang waktu perawatan agar hasil yang didapatkan lebih optimal.

Kata Kunci: *Carcinoma Cervix*, Asuhan Keperawatan, Nyeri.

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan penyakit yang mematikan dan mengancam jiwa bagi perempuan di seluruh dunia, terutama faktor usia dan kanker yang tidak mendapat pengobatan dapat mempersingkat waktu kematian pasien (Seifu, Fikru, Yilma, & Tessema, 2022). Perdarahan menjadi tanda gejala utama yang dirasakan oleh wanita dengan kanker serviks. Apabila perdarahan terjadi secara terus-menerus akan menyebabkan pasien mengalami anemia defisiensi zat besi dan sulit terkoreksi dengan suplementasi zat besi (Bandaso, Saranga, & Kaput, 2019).

Secara global, angka kejadian kanker serviks merupakan angka kedua penyebab kematian pada wanita yang berkisar pada usia 15-44 tahun. Sekitar 2,8 miliar wanita usia 15 tahun keatas menderita kanker serviks, diantaranya angka kejadian mencapai 527.624 per tahunnya dan 265.672 meninggal akibat kanker serviks tersebut. Terlapor, hampir 90% wanita yang mengalami kanker serviks diakibatkan oleh HPV (Human Papiloma Virus) yang ditularkan melalui hubungan seksual (Phaiphichit J, 2022). Pada tahun 2020, angka kejadian kanker serviks di Indonesia berkisar 36.633 dengan kasus kematian sebanyak 21.003 jiwa. Hal tersebut menjadikan urutan ketiga penyebab kematian pada wanita akibat kanker di Indonesia (Sipayung, 2022).

Faktor utama dan sering terjadi pada kanker serviks seperti Infeksi HPV (Human Papilloma Virus), Usia Perkawinan yang lebih dini, umur, alat Kontrasepsi dan Penyebab

kanker serviks belum diketahui secara pasti, penelitian yang dilakukan dari luar negeri mengatakan bahwa virus yang disebut HPV (Human Papilloma Virus) adalah faktor yang menyebabkan risiko seorang wanita untuk terkena kanker serviks. Dikatakan, wanita dengan HPV tinggi, paling sedikit 30 kali lebih cenderung berisiko mengidap penyakit kanker serviks dibanding dengan wanita dengan tidak HPV (Human Papilloma Virus) dan Kanker serviks terjadi kanker yang cepat berkembang, selain itu pengobatan kanker seperti pendarahan akibat kanker yang menyebar ke vagina, usus, dan kandung kemih, nyeri hebat akibat kanker yang menyebar ke tulang, otot, dan ujung saraf 3 dan penumpukan urine di ginjal (hidronefrosis) yang bisa memicu gagal ginjal (Siti Meilan Simbolon1., 2019).

Berdasarkan uraian diatas sebagai upaya pencegahan kanker leher rahim, dapat dilakukan pemeriksaan skrining untuk deteksi dini dan pemberian vaksin HPV. Menjalani tes kanker atau pra-kanker dianjurkan bagi semua perempuan berusia 30-50 tahun khususnya yang sudah melakukan hubungan seksual. Wanita yang termasuk dalam kelompok resiko tinggi yaitu mereka yang pertama kali melakukan hubungan seksual di usia muda (<20 tahun), (Wasita1 et al., 2021).

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus. Laporan kasus adalah salah satu pendekatan kualitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu sistem yang terbatas (bounded-system) oleh waktu dan tempat, meski batas-batas antara fenomena dalam sistem tersebut tidak sepenuhnya jelas. Khusus untuk laporan kasus, peneliti mengkaji kasus terkini dan kasus nyata. Jika pendekatan laporan kasus berupa kasus tunggal, maka kasus tersebut merupakan kasus yang khusus dan unik, jika kasusnya multipel (banyak), maka kasus tersebut dibandingkan satu sama lain (Afiyanti, 2014) dalam KTI (Sari, 2018). Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang dilaksanakan pada tanggal Senin, 27 November 2023 s/d Sabtu, 02 Desember 2023.

Subjek yang digunakan dalam pengambilan kasus ini adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut : Pasien dengan Carcinoma Cerviks yang dirawat di IGD Obgyn RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian Kasus 1, Pengkajian dilakukan pada hari senin tanggal 27 November 2023 pukul 07.30 WITA, di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Obgyn RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan hasil data sebagai berikut, nama Ny. F usia 37 tahun, jenis kelamin Perempuan, alamat Jl.Samundra 11, Kota. Palu, nomor rekam medis 01.07.18.29 dengan diagnosa medis Carcinoma Cerviks. Keluhan Utama Nyeri, Alasan Masuk Pasien di antar oleh keluarga ke IGD Obgyn RS Wahidin Makassar dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir, rasa mual, merasa lemah, pusing jika beraktivitas berlebih dan nyeri bagian bawah perut, pinggul, dirasakan seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul dengan skala nyeri 4. Pasien nampak KU lemah, meringis, Gelisah, memegang bagian yang sakit, Skala nyeri 4 (Sedang). Riwayat masuk RS dengan keluhan yang sama sejak bulan Maret, dan Transfusi 4x dengan jumlah 12 kantong PRC. Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum lemah. Tanda-tanda vital, Tekan darah 100/ 80 mmhg, nadi 96 x/menit, suhu 36.5 °c, respirasi 20 x/menit, SpO2 98%. Riwayat menarche sejak 12 tahun, Pasien tidak memiliki riwayat Hipertensi, DM, dll.

Hasil pengkajian kasus 2, Pengkajian dilakukan pada hari Senin tanggal 27 November 2023 pukul 20.30 WITA, di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Obgyn RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan hasil data sebagai berikut, nama Ny. R usia 49 tahun, jenis kelamin Perempuan, alamat Jl. Muh. Hakim Padaelo, nomor rekam medis 01.08.36.82 dengan diagnosa medis Carcinoma Cerviks. Keluhan Utama Nyeri, Alasan Masuk Pasien di antar oleh keluarga ke IGD Obgyn RS Wahidin Makassar dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir disertai nyeri sejak 2 bulan yang lalu, nyeri dirasakan di bagian bawah perut, pinggul, dirasakan seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul dengan skala nyeri 4. Pasien nampak meringis, gelisah, memegang bagian yang sakit, skala nyeri 4 (Sedang). Riwayat masuk RS dengan keluhan yang sama di RSUD Barru 2 kali dibulan November dan ditranfusi 5 bag PRC. Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital, Tekanan darah 140/90 mmhg, nadi 90 x/menit, suhu 36.5 °C, respirasi 18 x/menit, SpO2 97%. Riwayat menarche sejak 14 tahun, Pasien tidak memiliki riwayat Hipertensi, DM, dll.

Setelah dilakukan pengkajian dan Analisa kasus muncul tiga diagnosis keperawatan pada Kasus 1 Ny. F yaitu Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin, Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor dan Risiko Intoleransi Aktivitas ditandai dengan Ketidakbugaran status fisik, RBC : 1.78 106/ul (Anemia), HGB : 5.2 gr/dl (Anemia), HCT : 19 %.

Setelah dilakukan pengkajian dan Analisa kasus muncul tiga diagnosis keperawatan pada Kasus 2 Ny. R yaitu Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin, Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor dan Risiko Intoleransi Aktivitas ditandai dengan Ketidakbugaran status fisik, RBC : 1.78 106/ul (Anemia), HGB : 4.3 gr/dl (Anemia), HCT : 15 %.

Perencanaan pada kasus 1 Ny. F yang digunakan pada pasien disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditegakkan berdasarkan kriteria hasil tanda dan gejala dan kondisi pasien saat ini dan intervensi yang muncul pada diagnosa pertama yaitu : perawatan sirkulasi dan pemberian obat intravena, diagnosa kedua : manajemen nyeri, diagnosa ketiga : manajemen energi.

Perencanaan pada kasus 2 Ny. R yang digunakan pada pasien disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditegakkan berdasarkan kriteria hasil tanda dan gejala dan kondisi pasien saat ini dan intervensi yang muncul pada diagnosa pertama yaitu : perawatan sirkulasi dan pemberian obat intravena, diagnosa kedua : manajemen nyeri, diagnosa ketiga : manajemen energi.

Implementasi pada kasus 1 Ny. F dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. penulis juga melakukan implementasi Perawatan Sirkulasi dengan melakukan Observasi Memeriksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, pengisian kapiler, warna kulit, suhu), Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, Terapeutik Melakukan pencegahan infeksi Edukasi Menganjurkan berolahraga rutin, Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. luka tidak sembuh). Pemberian Obat Intravena dengan melakukan Terapeutik Memberikan Obat IV dengan kecepatan yang tepat. Manajemen Nyeri dengan melakukan

Observasi Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, Terapeutik Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik distrasi), Edukasi Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, Kolaborasi Mengkolaborasi pemberian analgetik. Manajemen Energi dengan melakukan Observasi Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh

yang mengakibatkan kelelahan, Terapeutik Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, Edukasi Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Implementasi pada kasus 2 Ny. R dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. penulis juga melakukan implementasi Perawatan Sirkulasi dengan melakukan Observasi Memeriksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, pengisian kapiler, warna kulit, suhu), Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, Terapeutik Melakukan pencegahan infeksi Edukasi Menganjurkan berolahraga rutin, Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. luka tidak sembuh). Pemberian Obat Intravena dengan melakukan Terapeutik Memberikan Obat IV dengan kecepatan yang tepat. Manajemen Nyeri dengan melakukan Observasi Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, Terapeutik Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik distrasi), Edukasi Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, Kolaborasi Mengkolaborasi pemberian analgetik. Manajemen Energi dengan melakukan Observasi Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Terapeutik Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, Edukasi Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Mengevaluasi hasil tindakan yang diberikan pada kasus 1 Ny. F yaitu Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin teratasi ditandai dengan pasien mengatakan keluar darah dari jalan lahir $\pm$ 1cc, Pengisian kapiler <2 detik, Perasaan lemah cukup menurun, Konjungtiva tidak anemis, Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltasi Tumor teratasi ditandai dengan keluhan nyeri menurun, Tidak meringis lagi skala nyeri 2 menurun. Risiko Intoleransi Aktivitas ditandai dengan Ketidakbugaran status fisik, RBC : 1.78 106/ul (Anemia), HGB : 5.2 gr/dl (Anemia), HCT : 19 %. Belum teratsi.

Mengevaluasi hasil tindakan yang diberikan pada kasus 2 Ny. R yaitu Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin Belum teratasi. Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltasi Tumor Belum teratasi. Dan Risiko Intoleransi Aktivitas ditandai dengan Ketidakbugaran status fisik, RBC : 1.78 106/ul (Anemia), HGB : 4.3 gr/dl (Anemia), HCT : 15 %. Belum teratsi.

PEMBAHASAN

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan metode head to toe pada pasien Carcinoma Cervix. The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan. Sedangkan intervensi keperawatan mengacu pada Nursing Intervention Classification (NIC) dan Nursing Outcome Classification (NOC).

Diagnosis Petama pada kasus 1 Ny.F yang didapatkan yaitu diagnosis keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin. Diagnosis keperawatan ini juga ditemukan pada kasus 2 Ny.R yaitu Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin.

Analisis: tidak terdapat kesenjangan antara kasus 1 dan kasus 2 karena penulis mengangkat diagnosis yang didukung oleh data yang terdapat pada kasus 1 Ny.F penulis juga mengangkat diagnosis Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin berhubungan dengan Batasan karesteristik seperti adanya pengisian kapiler >2 Detik, Pasien mengeluh keluar darah dari jalan lahir, mengalami penurunan hemoglobin dengan hasil Laboratorium, RBC : 1.78 106/ul (Anemia), HGB : 5.2 gr/dl (Anemia), HCT : 19 %. begitu juga dengan kasus 2 penulis mengangkat

diagnosa yang didukung oleh data yang terdapat pada kasus 2 Ny.R penulis juga mengangkat diagnosis Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin berhubungan dengan Batasan karakteristik seperti adanya pengisian kapiler >2 Detik, Pasien mengeluh keluar darah dari jalan lahir, mengalami penurunan hemoglobin dengan hasil Laboratorium, RBC : 1.78 106/ul (Anemia), HGB : 4.3 gr/dl (Anemia), HCT : 15 %.

Diagnosis kedua pada kasus 1 Ny.F didapatkan yaitu diagnosis keperawatan Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor. Diagnosis keperawatan ini juga ditemukan pada kasus 2 Ny.R yaitu diagnosis Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis. Analisis: Terdapat kesenjangan antara kasus 1 dan kasus 2 karena hal ini dikarenakan pada Kasus 1 Ny.F mengalami Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor dengan berdasarkan data Nyeri yang di alami pasien sejak bulan Maret, Skala Nyeri 4 NRS, dirasakan seperti tertusuk-tusuk. Untuk Kasus 2 Ny.R penulis mengangkat diagnosis Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dengan berdasarkan data Nyeri dirasakan sejak bulan November, Skala Nyeri 4 NRS, dirasakan seperti tertusuk-tusuk. Diagnosis ketiga pada kasus 1 Ny.F yang didapatkan yaitu diagnosis keperawatan Risiko Intoleransi Aktivitas ditandai dengan Ketidakbugaran status fisik, RBC : 1.78 106/ul (Anemia), HGB : 5.2 gr/dl (Anemia), HCT : 19 %. Diagnosis keperawatan ini juga ditemukan pada kasus 2 Ny.R yaitu Risiko Intoleransi Aktivitas ditandai dengan Ketidakbugaran status fisik, RBC : 1.78 106/ul (Anemia), HGB : 5.2 gr/dl (Anemia), HCT : 19 %.

Analisis: tidak terdapat kesenjangan antara kasus 1 dan kasus 2 karena penulis mengangkat diagnosis yang didukung oleh data yang terdapat pada kasus 1 Ny.F penulis mengangkat diagnosis keperawatan Risiko Intoleransi Aktivitas ditandai dengan Ketidakbugaran status fisik, RBC : 1.78 106/ul (Anemia), HGB : 5.2 gr/dl (Anemia), HCT : 19 %. Berhubungan dengan Batasan karakteristik seperti kelemahan, tirah baring, dan mengalami penurunan hemoglobin dengan hasil Laboratorium, RBC : 1.78 106/ul (Anemia), HGB : 5.2 gr/dl (Anemia), HCT : 19 %. Begitu juga dengan kasus 2 penulis mengangkat diagnosa yang didukung oleh data yang terdapat pada kasus 2 Ny.R penulis juga mengangkat diagnosis keperawatan Risiko Intoleransi Aktivitas ditandai dengan Ketidakbugaran status fisik, RBC : 1.78 106/ul (Anemia), HGB : 4.3 gr/dl (Anemia), HCT : 15 %. Berhubungan dengan Batasan karakteristik seperti kelemahan, tirah baring, dan mengalami penurunan hemoglobin dengan hasil Laboratorium, RBC : 1.78 106/ul (Anemia), HGB : 4.3 gr/dl (Anemia), HCT : 15 %.

KESIMPULAN

Akhir dari proses keperawatan yaitu pendokumentasian setelah dilakukan rencana keperawatan maka pasien 1 Ny.F diberikan Tindakan keperawatan seperti perawatan sirkulasi, manajemen nyeri, dan manajemen energi pada perawatan sirkulasi Perawatan Sirkulasi Observasi Memeriksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, pengisian kapiler, warna kulit, suhu), Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. Terapeutik Melakukan pencegahan infeksi. Edukasi Mengajarkan berolahraga rutin, Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. luka tidak sembuh). Kolaborasi Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Manajemen Nyeri Observasi Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi respon nyeri non verbal. Terapeutik memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik distrasi). Edukasi Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.

Kolaborasi Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan analgetik. Manajemen Energi Observasi Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. Terapeutik Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. Edukasi Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap. Dan kemudian mengevaluasi hasil tindakan yang diberikan yaitu Perfusion Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin, dan Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor/Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang ada. dan Risiko Intoleransi Aktivitas ditandai dengan Ketidakbugaran status fisik, RBC : 1.78 106/ul (Anemia), HGB : 5.2 gr/dl (Anemia), HCT : 19 %, /RBC : 1.78 106/ul (Anemia), HGB : 4.3 gr/dl (Anemia), HCT : 15 %. Belum teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, W. N., & Wardani, E. K. (2015). Respons dan coping pasien penderita kanker serviks terhadap efek kemoterapi. *Jurnal Ners*, 10(1), 48–60.
- Aminah, S., & Subhan, M. (2022). Model Matematika Penyebaran Penyakit Kanker Serviks dengan Pengobatan Kemoterapi. *Journal of Mathematics UNIP*, 119-120.
- Bandaso, E. R., Saranga, D., & Kaput, J. A. (2019). Mioma Geburt dengan Anemia: Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 39-42
- Febuanti, S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks. Sleman, Yogyakarta: Deepublish CV Budi Utama.
- KEMKES, M. K. (2018). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Serviks. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kirana, R. (2022). Analisa Paritas Dengan Kejadian Kanker Serviks Pada Wanita Paangan Usia Subur. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 7007-7009.
- Phaiphichit J, P. P. (2022). Factors associated with cervical cancer screening among women aged 25–60 years in Lao People's Democratic Republic. *Plos One*, 2
- PPNI. (2016). Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1.
- PPNI. (2018). Standart Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2019). Standart Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. DPP PPNI.
- Rahmawati, D. L., Rahayu, D. E., & Hardjito, K. (2023). Correlation between Oral Contraceptive Use and the Incidence of Cervical Cancer. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 497-5001.
- Rohan, H. H. (2017). Buku Kesehatan Reproduksi Pengenalan Penyakit Menular Reproduksi dan Pencegahan. Malang, Jawa Timur: Intimedia.
- Seifu, B., Fikru, C., Yilma, D., & Tessema, F. (2022). Predictors of time to death among cervical cancer patients at Tikur Anbesa specialized hospital from 2014 to 2019: A survival analysis. *Plos one*, 1-2.
- Silaen, H. (2019). PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PEMASANGAN CHEMOPORT YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT KOTA MEDAN. *Jurnal Keperawatan Priority*, 86-87.
- Sipayung, E. R. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada siswi SMA negeri 5 Medan. *Repository universitas hkbn nommensen*, 1.
- Siti Meilan Simbolon1., M. A. (2019). Faktor Dominan Terjadinya Ca Serviks Di Rsud Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019.
- Wasita1, B., Wiyono, N., Suyatmi, Yudhani, R. D., Rahayu5), R. F., Yarso6), K. Y., & Pesik7), R. N. (2021). Upaya Preventif Kanker Serviks Dan Kanker Payudara Di Masa Pandemi Melalui Seminar Daring Bagi Masyarakat Kota Solo Dan Sekitarnya Cervix. 9(1), 142–146.
- Yanti, E., Harmawati, Irman, V., & Dewi, R. I. (2021). PENINGKATAN KESIAPAN PASIEN KANKER MENJALANI KEMOTERAPI. *Jurnal Abdimas Saintika*, 85-87.