



Studi Kasus Asuhan Keperawatan *Pre, Intra, dan Post Anestesi* pada Pasien Histerektomi dengan *Epidural* di RSUD Bendan Kota Pekalongan 2021

Jeny Casuarina Dias Safira^{1*}, Heri Puspito²

¹Keperawatan Anestesiologi/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²Keperawatan Anestesiologi/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

*Email: jencycasuarinadias@gmail.com

Abstrak

Keywords:
peri anestesi
epidural;
histerektomi

Anestesi epidural merupakan salah satu teknik anestesi regional yang digunakan sebagai alternatif dalam manajemen nyeri post operasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebutuhan asuhan keperawatan pre-intra-post anestesi pada pasien histerektomi dengan epidural anestesi sebagai manajemen nyeri post operasi di RSUD Bendan Kota Pekalongan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan observasi secara mendalam terhadap data primer dan sekunder berdasarkan laporan status kesehatan. Proses pengambilan data primer melalui wawancara, dan pemeriksaan fisik pada pasien usia 42 tahun, dengan kanker serviks dilakukan histerektomi dengan anestesi epidural. Pengkajian kondisi pasien dilakukan sebelum, selama, hingga setelah operasi. Penatalaksanaan asuhan keperawatan anestesi diawali dengan perumusan diagnosa, perencanaan tindakan, penentuan prioritas diagnosa, pelaksanaan perencanaan hingga evaluasi. Didapatkan diagnosa keperawatan ansietas pre operasi dan nyeri akut post operasi, dimana kedua hal tersebut merupakan diagnosa keperawatan yang sangat umum pada pasien yang akan dan telah dilakukan operasi. Pemberian edukasi terkait tindakan operasi pada diagnosa keperawatan ansietas secara efektif menurunkan tingkat kecemasan pre operasi. Sedangkan, tindakan yang dilakukan untuk manajemen nyeri pada diagnosa keperawatan nyeri akut post operasi adalah dengan tindakan kolaboratif yaitu pemberian farmakologi berupa analgesi melalui kateter epidural.

1. PENDAHULUAN

Kanker serviks menduduki peringkat kedua menyusul kanker payudara dengan jumlah penderita terbanyak. Data dari Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 menyebutkan kanker payudara menempati urutan pertama dengan jumlah kasus 42,1 per 100.000 penduduk dengan kematian sebesar 40% dari jumlah kasus, kemudian disusul oleh kanker serviks dengan jumlah

kasus 23,4 per 100.000 penduduk dengan kematian sebesar 59,4% dari jumlah kasus.

Tumor ganas yang melekat pada bagian leher rahim disebut sebagai kanker serviks[1]. Berdasarkan Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks disebutkan bahwa kanker serviks sub tipe 16 dan 18 disebabkan oleh virus HPV (Human Papilloma Virus) sub tipe onkogenik[2]. Dimana pada sub tipe 16 dan



18 merupakan penyebab kematian terbesar pada penderitanya. Faktor lain berupa usia, hubungan seksual di luar nikah, adanya gangguan imunitas, kebiasaan merokok dan penggunaan pil KB lebih dari 5 tahun[3].

Anemia merupakan salah satu efek yang timbul apabila kanker serviks tidak segera ditangani. Anemia ditimbulkan oleh perdarahan pada uterus secara abnormal yang dapat menyebabkan defisiensi zat besi. Selain itu, infertilitas menjadi dampak terburuk yang dapat terjadi pada penderita dengan usia produktif[4].

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan kasus kanker serviks dengan melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)[2]. Penderita kanker serviks pada stadium IA1-2 dan IB1 dapat dilakukan tindakan perbaikan pada bagian fungsi organ reproduksi. Tetapi, pada stadium IA2–IIA harus dilakukan tindakan pengangkatan rahim atau yang disebut dengan histerektomi karena telah mengalami penurunan sebagian besar fungsi organ reproduksi[5][6].

Histerektomi merupakan jenis operasi besar dengan durasi waktu yang cukup lama dan berisiko tinggi mengalami perdarahan selama operasi serta membutuhkan kerjasama tim interprofesional[7]. Ahli anestesi bertanggung jawab untuk memastikan keamanan dan kenyamanan pasien sebelum, selama dan setelah operasi, terutama di dalam ruang operasi. Penatalaksanaan nyeri post operasi memegang peranan penting, terutama pada pasien dengan tindakan histerektomi. Anestesi epidural menjadi salah satu teknik anestesi regional yang digunakan sebagai alternatif dalam manajemen nyeri pasca operasi[8]. Studi kasus ini dilakukan untuk memperkenalkan asuhan keperawatan anestesi terkait tindakan anestesi epidural dengan memberikan dan meningkatkan perawatan manajemen nyeri post operasi histerektomi di RSUD Bendan Kota Pekalongan.

2. METODE

Penelitian ini menerapkan metode deskriptif analitik dengan desain studi kasus

menggunakan pendekatan observasional terhadap suatu masalah secara mendalam dengan mengumpulkan, menganalisis dan melaporkan hasil data dari beberapa sumber informasi. Objek penelitian ini adalah pasien perempuan dewasa (42 tahun) dengan tindakan histerektomi di RSUD Bendan Kota Pekalongan. Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi melalui status kesehatan/ rekam medis pasien. Metode deskriptif dilaksanakan kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi dimana tindakan ini sesuai dengan pendekatan asuhan keperawatan anestesi yang diawali dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, merumuskan intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi[9].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian dan pengumpulan data pasien pada tanggal 4 – 7 Maret 2021. Pasien di rawat di ruang Nifas RSUD Bendan Kota Pekalongan sejak 2 hari lalu (2 Maret 2021). Sumber data yang diperoleh terbagi atas dua data yakni, data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan wawancara langsung dan pemeriksaan fisik. Sedangkan, data sekunder diperoleh dengan mengkaji laporan status kesehatan dan hasil laboratorium.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan merasakan nyeri pada bagian pinggul, nyeri dirasakan pada skala 6, dengan kualitas seperti tertusuk jarum disertai rasa panas, dan dirasakan saat malam hari. Pasien mengalami hal tersebut sejak 3 bulan yang lalu, selain itu pasien juga mengatakan sering mengalami keputihan berbau busuk.

Hasil laboratorium menunjukkan adanya peningkatan trombosit ($467 \times 10^3/\mu\text{L}$) dan penurunan eosinofil (0,9%) yang menunjukkan adanya infeksi. Hasil laboratorium lainnya yang berada pada batas atas dan batas bawah nilai normal, MCV (82,7 fl), MCHC (35,5 g/dL), RDW-CV (11,9%) dan Chlorida (105



mmol/l). Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium, pasien terdiagnosa keperawatan mengalami kanker rahim sehingga perlu dilakukan tindakan lebih lanjut yaitu operasi pengangkatan rahim (Histerektomi).

Evaluasi yang dilakukan sebelum operasi berlangsung berdasarkan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Anestesiologi dan Terapi Intensif berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan penilaian status ASA[10]. Hal ini dilakukan sebagai upaya kesehatan keselamatan kerja dan pencegahan kecelakaan kerja. Riwayat penggunaan obat-obatan tertentu dan riwayat alergi menjadi catatan penting bagi ahli anestesi dalam menggunakan obat anestesi. Psikologi pada pasien pre operasi juga berperan penting dalam kelancaran operasi.

Selama intra operasi, pasien dilakukan sayatan pada bagian abdomen dengan panjang kurang lebih 20 cm. Terputusnya beberapa pembuluh darah akibat sayatan dapat menyebabkan perdarahan[6]. Perdarahan yang berlebihan (>20%) dapat mengakibatkan syok hipovolemik yang apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan anemia dan hipotermi bahkan, berujung pada kerusakan organ dan system secara permanen[11]. Selama intra operasi pasien mengalami perdarahan sebanyak 400 ml. Selain itu, pasien juga menunjukkan adanya gejala hipotermi, dimana ekstremitas atas terlihat menggigil dan akril teraba dingin.

Masalah keperawatan yang selalu muncul setelah dilakukan tindakan operasi ialah timbulnya nyeri post operasi. Sehingga, dibutuhkannya manajemen nyeri yang efektif untuk menghilangkan sensasi nyeri. Manajemen nyeri dapat berupa tindakan nonfarmakologi maupun farmakologi. Tindakan nonfarmakologi seperti rileksasi napas dalam, masase punggung, hingga *guided imagery* efektif dalam menurunkan nyeri pada skala ringan hingga sedang. Sedangkan, tindakan farmakologi seperti pemberian analgesi melalui intravena maupun kateter

epidural digunakan untuk mengurangi nyeri pada skala sedang hingga berat. Dalam hal ini, manajemen nyeri yang dilakukan pada pasien post operasi histerektomi berupa pemasangan kateter epidural, dengan pemberian analgesi selama 2x12 jam setelah operasi.

Nyeri yang timbul setelah operasi dapat menjadi penghambat pergerakan pasien selain efek dari anestesi. Sehingga, pergerakan pasien menjadi terbatas dan meningkatkan risiko jatuh pasien. Perlu adanya dukungan dari perawat, keluarga, dan lingkungan.

3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diterapkan dalam Asuhan keperawatan anestesi sesuai dengan buku panduan diagnosa keperawatan Lynda Juall Carpenito terbagi atas pre, intra dan post operasi. Penegakan diagnosa keperawatan dilakukan dengan menganalisis data objektif maupun subjektif. Diagnosa keperawatan yang diangkat saat pre operasi yaitu ansietas berhubungan dengan ancaman aktual.

Kecemasan merupakan sensasi tidak nyaman ataupun ketakutan yang dirasakan dengan penyebab yang kurang spesifik[12]. Kecemasan dapat terjadi karena kurang adanya persiapan dari pasien ataupun ketakutan terhadap rasa sakit yang akan diderita setelah operasi. Selain itu, pengetahuan terhadap prosedur operasi juga memiliki peran yang sangat besar dalam menentukan tingkat kecemasan pasien[13][14].

Tingginya tingkat kecemasan dapat meningkatkan kecemasan pada keluarga[15]. Kecemasan pasien menyebabkan adanya tekanan pada sistem imun yang dapat mengganggu jalannya operasi bahkan menghambat proses penyembuhan pasca operasi[16].

Pasien mengatakan merasa takut dikarenakan tindakan operasi merupakan pengalaman baru, sehingga belum memiliki gambaran terkait hal tersebut. Selain itu, kecemasan pasien dapat terlihat dengan meningkatnya pergerakan pasien, bibir terlihat kering, dan ujung jari teraba



dingin.

Diagnosa keperawatan kedua adalah selama intra operasi yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan invasif. Diagnosa keperawatan ini ditegakkan dengan pertimbangan jenis pembedahan dan analisis pemeriksaan pre operasi. Pasien direncanakan akan menjalani operasi histerektomi dengan pembedahan di bagian abdomen, dengan durasi 1 setengah hingga 2 jam. Dimana komplikasi dari tindakan tersebut diantaranya berupa perdarahan yang dapat menyebabkan anemia, hipotermi, bahkan kerusakan organ dan sistem.

Diagnosa keperawatan ketiga juga merupakan diagnosa keperawatan yang diangkat saat intra operasi yakni risiko hipotermi berhubungan dengan pemaparan lingkungan dan dehidrasi. Hipotermia dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya; suhu ruangan, menurunnya sistem metabolisme, durasi dan jenis operasi, dehidrasi, penggunaan jenis anestesi dan cairan yang digunakan selama operasi[17]. Suhu kamar operasi berada pada angka 22°C, dimana pasien akan terpajan selama kurang lebih 1 setengah hingga 2 jam tanpa pakaian yang memadai serta pasien mengalami perdarahan sehingga besar kemungkinan pasien mengalami hipotermi.

Diagnosa keperawatan keempat ialah saat post operasi berupa nyeri akut berhubungan dengan tindakan invasif. Nyeri akut merupakan diagnosa keperawatan yang umum dan sering digunakan pada asuhan keperawatan anestesi. Nyeri akut merupakan sensasi tidak menyenangkan yang disebabkan oleh adanya kerusakan jaringan, dimana sayatan dapat menimbulkan nyeri setelah operasi.

Diagnosa keperawatan kelima setelah dilakukannya operasi adalah risiko jatuh berhubungan dengan efek obat anestesi. Pasien yang telah dilakukan operasi memiliki waktu pemulihan yang berbeda-beda tiap individu yang dipengaruhi oleh efek anestesi maupun nyeri bekas sayatan[18]. Dalam hal ini,

pasien telah dilakukan operasi dengan durasi 1 setengah jam dimana durasi kerja obat spinal anestesi (Bupivacaine 0,5%) dapat mencapai waktu hingga 4 jam[19]. Pada saat dilakukan pengkajian post operasi pasien mengatakan ekstremitas bagian bawah masih belum dapat digerakkan dengan *bromage score 2*, sehingga sangat rentan terjadi kecelakaan pasien terjatuh dari tempat tidur.

3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi disusun sesuai dengan buku panduan diagnosa keperawatan Lynda Juall Carpenito yang didasarkan pada kondisi pasien selama pre, intra, dan post operasi dengan melakukan pengkajian, menyusun tujuan, merencanakan tindakan utama dan tindakan alternatif, menentukan rasionalitas, prioritas, serta waktu pelaksanaan tindakan keperawatan.

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan ancaman aktual pre operasi berupa pengkajian terhadap tingkat kecemasan dengan menerapkan komunikasi efektif, pemberian edukasi terkait prosedur pembedahan dan pemberian premedikasi (kolaborasi dokter anestesi). Pemberian edukasi dinilai memiliki efek yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi[14][20].

Selanjutnya, intervensi intra operasi pada diagnosa keperawatan risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan invasif ialah dengan memantau *input* dan *output* cairan dengan memastikan diameter IV *line* berukuran 18 dan menggunakan transfusi set. Selanjutnya, memantau lokasi pembedahan serta tanda dan gejala syok, apabila pasien mengalami syok hipovolemik maupun dehidrasi dapat dikonsultasikan dengan dokter anestesi terkait pemberian obat maupun terapi penggantian cairan. Kehilangan darah kurang dari 20% dapat dilakukan penggantian cairan menggunakan kristaloid maupun koloid, dan untuk kehilangan darah lebih dari 20% harus diberikan transfusi darah[21].



Intervensi selanjutnya selama operasi ialah diagnosa keperawatan hipotermi berhubungan dengan pemaparan lingkungan dan dehidrasi dilakukan dengan mengkaji kondisi pasien, apabila terjadi hipotermi lakukan identifikasi terkait penyebab dan segera beri intervensi selanjutnya. Baik diberikan penghangat tubuh dengan selimut, lampu penghangat, maupun pergantian cairan[17].

Intervensi keperawatan yang dilakukan saat post operasi pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan tindakan invasif ialah mengobservasi nyeri secara lengkap sesuai dengan PQRST dengan komunikasi terapeutik. Selanjutnya, manajemen nyeri nonfarmakologi dilakukan dengan pemberian edukasi relaksasi napas dalam ataupun masase punggung. Berikutnya, intervensi farmakologi dilakukan dengan memberikan analgesi melalui kateter epidural (kolaborasi dengan dokter anestesi).

Tindakan histerektomi ini menggunakan kombinasi antara anestesi spinal dan epidural. Anestesi spinal dengan dosis rendah digunakan untuk memblokir saraf simpatis sehingga hemodinamik lebih stabil[8]. Tetapi, memiliki durasi waktu yang cukup singkat. Untuk memperpanjang durasi operasi dilakukan pemasangan kateter epidural yang juga digunakan sebagai manajemen nyeri post operasi.

Intervensi diagnosa keperawatan yang terakhir ialah risiko jatuh berhubungan dengan efek obat anestesi dengan mengkaji faktor penyebab jatuh. Selanjutnya, memberikan lingkungan yang aman dengan mengatur ketinggian *bed* paling rendah dengan memasang *bedrail*[22].

3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi diagnosa keperawatan pre operasi ialah memberikan lingkungan yang tenang dan nyaman serta membangun kepercayaan. Berikutnya, memberikan penjelasan terkait tindakan anestesi dan pembedahan secara runtut

dan jelas melalui *informed consent* sebelum pasien memasuki ruang operasi. Penelitian yang dilakukan oleh Aulia, 2016 menyebutkan bahwa pemberian penjelasan melalui *informed consent* secara signifikan dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien sebelum operasi[23].

Implementasi diagnosa keperawatan intra operasi yaitu dengan melakukan pengawasan terhadap kelancaran aliran cairan IV *line*, serta mencatat dan memantau *input* dan *output* cairan setiap 5 menit. Langkah selanjutnya, adalah memantau area pembedahan untuk mengetahui seberapa banyak kemungkinan ataupun perdarahan yang terjadi sehingga dapat segera menghitung penambahan cairan yang diperlukan untuk mencegah syok hipovolemik.

Implementasi diagnosa keperawatan kedua intra operasi yakni hipotermi oleh karena pemaparan lingkungan dan dehidrasi, dilakukan dengan memantau keadaan pasien, baik secara subjektif maupun objektif selama operasi berlangsung. Suhu tubuh pasien dapat menurun dengan kondisi ruangan operasi yang berada pada suhu 22°C. Selimut harus dikenakan pada pasien untuk menutupi bagian tubuh yang mudah terpapar dingin seperti ujung tangan hingga area telinga.

Implementasi post operasi kaitannya dengan nyeri akut adalah dimulai dengan mengkaji nyeri dengan kriteria PQRST menggunakan komunikasi terapeutik. Tindakan nonfarmakologi dapat dilakukan dengan mengajarkan relaksasi napas dalam ataupun masase punggung. Sedangkan, tindakan farmakologi dilakukan dengan kolaboratif dengan dokter anestesi dengan memberikan analgesi melalui kateter epidural.

Pemantauan risiko jatuh dikarenakan masih adanya efek obat anestesi dilakukan dengan memantau kondisi pasien secara berkala. Selanjutnya, menurunkan *bed* pada bagian paling rendah dengan *bedrail* selalu terpasang ke atas.

3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi sebagai tahap terakhir



dalam asuhan keperawatan anestesi sebagai proses untuk menilai keberhasilan dari perencanaan hingga pelaksanaan ataupun ketercapaiannya suatu tujuan. Selain itu, dalam evaluasi ini dapat memberikan penjelasan terkait masalah yang dialami selama menjalankan asuhan keperawatan anestesi. Asuhan keperawatan anestesi pada pasien histerektomi (42 tahun) dengan epidural di RSUD Benda Kota Pekalongan tahun 2021 dapat dikatakan mencapai tujuan.

Tujuan diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan ancaman aktual ialah berkurangnya tingkat kecemasan dan meningkatnya kenyamanan baik secara psikologis maupun fisiologis. Setelah diberikan edukasi terkait pembedahan pasien mengatakan mengerti terhadap tindakan yang akan dilakukan tetapi, masih sedikit merasakan cemas. Sehingga, pasien diberikan tindakan farmakologi dengan pemberian medikasi tambahan (Midazolam 3 mg). Terlihat dari pergerakan pasien, pasien tampak lebih tenang dan rileks.

Tujuan diagnosa keperawatan ke dua adalah selama intra operasi yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan invasif ialah tidak terjadinya perdarahan selama intaoperasi. Tindakan utama ialah dilakukannya pemantauan *input* dan *output* cairan pasien. Pasien tercatat mengalami perdarahan sebanyak 400ml dan segera dilakukan pemberian cairan koloid (Gelafusal 500ml). Hingga akhir operasi, pasien tidak mengalami perdarahan tambahan dan penanganan pergantian cairan telah dilakukan dengan baik.

Diagnosa keperawatan hipotermi berhubungan dengan paparan lingkungan dan dehidrasi memiliki tujuan agar pasien tidak mengalami hipotermi selama intra operasi. Dilakukan identifikasi terhadap tanda dan gejala hipotermi. Pasien terlihat menggigil dan akral teraba dingin sehingga, dilakukan intervensi pemberian selimut penghangat pada ekstremitas atas hingga area telinga pasien. Pasien terlihat lebih nyaman dan

tidak menggigil. Sehingga, diagnosa keperawatan hipotermi teratasi.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada post operasi yang pertama ialah nyeri akut berhubungan dengan tindakan invasif, dimana tujuan dari diagnosa keperawatan tersebut ialah untuk meminimalkan ataupun menghilangkan sensasi nyeri yang timbul setelah operasi berlangsung. Tujuan tersebut tercapai dengan melakukan pemasangan kateter epidural. Dimana pasien mengatakan tidak merasakan nyeri setelah dilakukan operasi dengan pemberian analgesi selama 2x12 jam melalui kateter epidural. Pasien terlihat lebih nyaman dan rileks dibandingkan dengan pasien lain yang tidak dilakukan pemasangan kateter epidural.

Diagnosa keperawatan risiko jatuh akibat efek obat anestesi diangkat untuk menjaga pasien tetap aman hingga semua fungsi tubuh kembali normal. Dimana keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam melaksanakan asuhan keperawatan anestesi[24]. Pemantauan secara berkala menjadi intervensi yang dilakukan selain menurunkan posisi *bed* dan menaikkan *bedrail*. Setelah dilakukan pemantauan selama 30 menit di ruang *recovery room* pasien mengatakan bahwa kaki masih belum dapat digerakkan dengan skala *bromage score* 2. Sehingga intervensi tetap dipertahankan hingga pasien berada di ruang perawatan. Dilakukan pemantauan 12 jam setelah operasi, pasien mengatakan sudah dapat menggerakkan kaki dengan bebas.

4. KESIMPULAN

Epidural dapat menjadi salah satu alternatif dalam melakukan manajemen nyeri post operasi pada pasien dengan tindakan histerektomi dan secara efektif memberikan hasil yang baik bagi pasien. Penatalaksanaan asuhan keperawatan anestesi dilakukan pada pasien perempuan (42 tahun), dengan histerektomi dengan epidural di RSUD Benda Kota Pekalongan. Berdasarkan asuhan keperawatan anestesi yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa kurangnya



pengetahuan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi merupakan suatu hal yang umum terjadi. Begitu pula dengan nyeri akut post operasi. Dengan memberikan edukasi terkait prosedur operasi dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien. Selain itu, manajemen nyeri post operasi dapat diminimalisir dengan pemberian analgesi secara bertahap melalui kateter epidural.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada bapak Alif Achmad Fahrizal, S.Tr.Kep selaku *preceptor* di RSUD Benda Kota Pekalongan yang telah membimbing dan melakukan pendampingan selama proses perawatan pasien. Bapak Heri Puspito, S.Kep., Ns., M.KM yang telah membimbing dan memberikan motivasi dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.

REFERENSI

- [1] E. Nurlelawati, T. Eni, R. Devi, and I. Sumiati, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Serviks Di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Tahun 2016 Related Factors With Services Cancer Services In Hospital Pertamina Center Jakarta Period In 2016 Jurnal Bidan," *Midwife J.*, vol. 5, no. 01, pp. 8–16, 2018.
- [2] K. Kesehatan, K. Penanggulangan, and K. Nasional, "Kanker Serviks."
- [3] I. K. Mustikarani, "Hubungan Lama Penggunaan Alat Kontrasepsi Oral (Pil Kb) Dan Intrauterine Device (Iud) Terhadap Resiko Kanker Serviks Di Puskesmas Ngoresan Surakarta," *J. Keperawatan Malang*, vol. 5, no. 2, pp. 72–79, 2020, doi: 10.36916/jkm.v5i2.113.
- [4] A. Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, "濟無No Title No Title No Title," *Pap. Knowl. . Towar. a Media Hist. Doc.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–16, 2014.
- [5] M. K. Eda, E. P. S, and S. Widad, "Indications and Complications of Obstetrical Hysterectomy: Sardjito Hospital Experience," *J. Kesehat. Reproduksi*, vol. 4, no. 3, pp. 154–158, 2017, doi: 10.22146/jkr.36480.
- [6] Y. M. Hidayat, S. R. Krisnadi, and S. Gandamihardja, "Perbandingan Luaran dan Komplikasi Operasi Histerektomi Radikal Perlaparotomi dengan Histerektomi Radikal Perlaparotomi pada Karsinoma Serviks Uteri Stadium Awal," *Maj. Obstet. dan Ginekol.*, vol. 22, no. 3, pp. 101–106, 2014.
- [7] I. P. Agustina, "Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Gangguan Sistem Reproduksi Post Operasi Histrektomi Hari Ke – 1Indikasi Mioma Uteri Di Ruang Sofa Rs.Pku Muhammadiyah Surakarta," 2013.
- [8] A. N. Rizki and I. Isngadi, "Anestesi Low-Dose Spinal dan Epidural pada Pasien Syok Hemoragik yang akan Dilakukan Histerektomi dengan Suspek COVID-19," *J. Anaesth. Pain*, vol. 2, no. 1, pp. 48–55, 2021, doi: 10.21776/ub.jap.2021.002.01.06.
- [9] M. Sumaryati, "Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny”M” Dengan Hipertensi Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 6, no. 2, pp. 6–10, 2018, doi: 10.35816/jiskh.v6i2.54.
- [10] S. Bakhri, "No Title空間像再生型立体映像の研究動向," *Nhk技研*, vol. 151, no. 1, pp. 10–17, 2015.
- [11] E. Dewi and S. Rahayu, "Kegawatdaruratan Syok Hipovolemik," *Ber. Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697*, vol. 2, no. 2, pp. 93–96, 2011.
- [12] &NA; &NA;, *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice, 4th Edition*, vol. 10, no. 2. 1992.
- [13] M. Yudi, S. Sariyati, and R. Koeswandari, "Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Bedah Onkologi Di GBST LT 1 RSUP DR Sardjito Yogyakarta," 2017.
- [14] Fadli, I. Toalib, and Kassaming, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Mayor," *J. Ilm. Kesehat. Diagnosis Vol.*, vol. 13, no. 6, pp. 1–5, 2017.



- [15] L. Bogusaite, I. Razlevice, L. Lukosiene, and A. Macas, "Evaluation of preoperative information needs in pediatric anesthesiology," *Med. Sci. Monit.*, vol. 24, pp. 8773–8780, 2018, doi: 10.12659/MSM.910734.
- [16] T. Titin Marlina, "Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Dan Sesudah Pembedahan Di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta," *Media Ilmu Kesehat.*, vol. 6, no. 3, pp. 225–231, 2019, doi: 10.30989/mik.v6i3.210.
- [17] A. Qona'ah, N. E. Rosuliana, I. M. A. Bratasena, and W. Cahyono, "Management of Shivering in Post-Spinal Anesthesia Using Warming Blankets and Warm Fluid Therapy," *J. Ners*, vol. 14, no. 3, p. 305, 2020, doi: 10.20473/jn.v14i3.17166.
- [18] M. S. Yuliandari, "Hubungan Efikasi Diri dengan Activity of Daily Living (ADL) pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember," *Skripsi*, 2020.
- [19] D. I. Kelurahan and C. Kota, "Artikel penelitian," vol. 7, no. 2, pp. 183–190, 2016.
- [20] L. Tomaszek, G. Cepuch, and D. Fenikowski, "Influence of preoperative information support on anxiety, pain and satisfaction with postoperative analgesia in children and adolescents after thoracic surgery: A randomized double blind study," *Biomed. Pap.*, vol. 163, no. 2, pp. 172–178, 2019, doi: 10.5507/bp.2018.060.
- [21] N. Komang and S. Padmiswari, "Operasi Histerektomi Trans-Vaginal," 2017.
- [22] "Ika Apriliana (Ikp Non Reg 1911a0042)." .
- [23] Z. Z. Dita Aulia, Yuli Ratna, "Pengaruh Pemberian Informasi Informed Cinsent Terhadap Perubahan Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan Operasi di SMC RS Telogorejo," *Google Sch.*, vol. 24, 2016.
- [24] E. A. Setyarini and L. L. Herlina, "Kepatuhan perawat melaksanakan standar prosedur operasional : pencegahan pasien resiko jatuh Dgedung Yosef 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Barromeus," *J. Kesehat.*, pp. 94–105, 2013.