

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Penyakit Kanker Serviks

Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim atau serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina). Kanker serviks terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tak terkendali. Jika sel serviks terus membelah maka akan terbentuk suatu massa atau jaringan yang disebut tumor yang bisa bersifat jinak atau ganas. Jika tumor tersebut ganas maka keadaannya disebut kanker serviks. Nugroho & Indra Utama, (2014).

Menurut Padila, S.Kep. (2016), Kanker serviks adalah penyakit yang menyerang rahim dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (*invasi*) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (*metastasis*).

Maka yang dimaksud kanker serviks yaitu tumor ganas yang tumbuh di leher rahim atau serviks akibat pembelahan sel abnormal dan tidak terkendali. Penyakit ini menyerang rahim melalui *invasi* atau *metastasis*.

B. Penyebab kanker serviks

Menurut Nugroho & Indra Utama (2014), penyebab terjadinya kelainan pada sel-sel serviks belum diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya kanker serviks yaitu:

a. *Human papillomavirus (HPV)*

Penyebab utama kanker serviks adalah karena infeksi virus HPV. Virus HPV memiliki lebih dari 100 tipe, sebagian besar diantaranya tidak berbahaya dan akan hilang dengan sendirinya, namun 13 jenis lainnya dapat meningkatkan risiko penyakit leher rahim utamanya virus HPV tipe 16 dan 18. Sebagian infeksi HPV (tipe risiko rendah) pada perempuan menghilang sendiri meski tanpa pengobatan, namun ada juga infeksi HPV risiko tinggi/ tipe 16 dan 18 yang menetap bertahun-tahun hingga menyebabkan kanker. Infeksi HPV umumnya terjadi ketika wanita berhubungan seksual pada usia produktif antara 16-35 tahun. Dari mulai infeksi HPV sampai terjadinya kerusakan lapisan lender serviks menjadi pra-kanker hingga menuju keganasan atau kanker butuh waktu antara 10-20 tahun.

b. Usia dan aktivitas seksual

Kanker serviks sangat terkait dengan perilaku seksual, dimana mereka yang sering berganti-ganti pasangan seksual, dan melakukan hubungan intim pada usia sangat dini berisiko tinggi terinfeksi virus HPV. Para Perempuan yang rawan mengidap kanker serviks adalah mereka yang berusia 35-55 tahun, terutama mereka yang telah aktif secara seksual sebelum usia 16 tahun.

c. Jumlah perkawinan

Wanita yang sering melakukan hubungan seksual dan berganti-ganti pasangan mempunyai faktor risiko yang besar terhadap kanker serviks. Semakin banyak partner seksual maka semakin tinggi risiko terkena kanker serviks.

d. Faktor keturunan

Faktor keturunan atau genetik juga berperan. Jika anggota keluarga ada yang mengidap kanker serviks, maka anggota keluarga yang lain berpotensi terserang juga, harus waspada dan lakukan pemeriksaan dini serta lakukan vaksinasi.

e. Gaya hidup tidak bersih

Penanganan organ reproduksi kewanitaan, jika tidak bersih rentan terinfeksi virus HPV. Gaya hidup tidak bersih antara lain seperti membasuh area vagina dengan air yang tidak bersih, menggunakan cairan atau bahan kimia, menggunakan pembalut dengan bahan tidak sehat yang mengandung dioksin (umumnya digunakan untuk pemutih pembalut). Perilaku tersebut dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks.

f. Faktor hormonal

Gangguan keseimbangan hormonal juga dapat memicu terserang kanker serviks. Keseimbangan hormonal perempuan dapat dilihat dari siklus menstruasi, apakah teratur atau tidak, jumlah darah haid, nyeri dan keputihan, semua itu dipengaruhi oleh faktor hormon estrogen dan progesteron. Apabila terjadi perubahan besar atau kekacauan pada siklus menstruasi itu menjadi salah satu tanda gangguan keseimbangan hormon yang dapat memicu terjadinya kanker serviks. Ada kecenderungan bahwa kelebihan hormon estrogen menyebabkan meningkatnya risiko kanker payudara, leher rahim pada wanita, serta kanker prostat dan buah zakar pada pria. Hormon estrogen berfungsi merangsang pertumbuhan sel yang cenderung mendorong terjadinya kanker,

sedangkan progesterone melindungi terjadinya pertumbuhan sel yang berlebihan.

g. Merokok

Banyak penelitian mendapati korelasi antara merokok dengan meningkatnya risiko seseorang terjangkit penyakit kanker serviks. Zat nikotin serta “racun” lain yang masuk ke dalam darah melalui asap rokok mampu meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi *cervical neoplasia* atau tumbuhnya sel-sel abnormal pada serviks. *Cervical neoplasia* adalah kondisi awal kelainan sebelum berkembang menjadi kanker serviks.

h. Sosial ekonomi

Kanker serviks banyak dijumpai pada golongan sosial ekonomi rendah mungkin faktor sosial ekonomi erat kaitannya dengan gizi, imunitas, dan kebersihan seseorang. Pada golongan sosial ekonomi rendah umumnya kuantitas dan kualitas makanan kurang sehingga hal ini mempengaruhi imunitas tubuh.

Klasifikasi stadium kanker serviks menurut Februanti, (2019).

Tabel 1
Klasifikasi Stadium Kanker

Stadium	Klasifikasi Stadium Kanker
I	Karsinoma serviks terbatas di uterus
IA	Karsinoma invasive di diagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB.
IA1	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal.
IA2	Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0 mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang.
IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2.
IB1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang.
IB2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm.
II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina.
IIA	Tanpa invasi ke parametrium.
IIA1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang.
IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm.
IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium
III	Tumor meluas ke dinding panggul/mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal.
IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul.
IIIB	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal.
IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (<i>true pelvis</i>).
IVB	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang).

Sumber : Februanti, (2019)

C. Tanda dan gejala

Umumnya penderita pada pra kanker biasanya tidak merasakan gejala.

Gejala akan dirasakan ketika kanker semakin berkembang, seperti keputihan tidak normal. Pendarahan spontan pada saat tidak menstruasi, nyeri saat berhubungan, dan nyeri panggul.

Secara umum gejala kanker serviks yang biasanya timbul menurut Iskandar & Frisca, (2020), adalah :

a. Keputihan tidak normal

Keputihan ada dua macam, keputihan fisiologis dan patologis

- 1) Keputihan fisiologis biasa dialami wanita pada umumnya sebagai hasil dari proses hormonal saat menstruasi. Keputihan fisiologis bisa timbul menjelang menstruasi, rangsangan seksual, pengaruh kehamilan, stres, atau hal lainnya. Ciri-cirinya seperti cairan bening, encer, tidak gatal, tidak berbau.
 - 2) Keputihan patologis, yaitu keputihan yang tidak biasa berupa timbulnya cairan berwarna putih kekuningan/kuning hijau/putih susu/kecoklatan, berbau busuk, gatal dan nyeri, bisa bercampur darah. Kondisi ini bisa disebabkan beberapa hal, diantaranya kurang menjaga kebersihan area vagina, ketidakseimbangan hormonal, gangguan asam basa vagina, celana dalam yang tidak menyerap keringat, jarang mengganti pembalut yang dipakai infeksi bakteri (*Neisseria gonorrhea*, *trichomonos vaginalis*), jamur (*candida albicans*), virus HPV.
- b. Perdarahan pervagina abnormal

Perdarahan dapat terjadi setelah seks vaginal, perdarahan setelah menopause, perdarahan dan bercak diantara periode menstruasi, dan periode menstruasi yang lebih lama atau lebih banyak dari biasanya. Pendarahan yang tidak normal antara lain :

- 1) Pendarahan saat atau setelah berhubungan seksual
 - 2) Pendarahan setelah menopause
 - 3) Pendarahan saat melakukan pemeriksaan panggul
 - 4) Pendarahan saat mengejan kuat ketika BAB
- c. Nyeri panggul, nyeri saat berhubungan seksual atau saat pemeriksaan panggul.
- Ini bisa menjadi tanda terjadi perubahan yang tidak normal pada serviks. Nyeri

yang berlebihan ketika menstruasi dan BAB. Nyeri pada vagina, paha, sendi panggul, dan perut bagian bawah

- d. Trias berupa *back pain*, odema tungkai dan gagal ginjal merupakan tanda kanker serviks tahap lanjut dengan keterlibatan dinding panggul yang luas.

D. Proses patologis kanker serviks

Proses patofisiologi kanker serviks dimulai dengan perubahan abnormal pada lapisan sel atau permukaan serviks. Biasanya perubahan ini terjadi pada sambungan skuamosa-kolumnar serviks. Disini, sel-sel epitel sekretori silindris (kolumnar) bertemu dengan sel-sel epitel datar pelindung (skuamosa) dari serviks luar dan vagina dalam yang disebut zona transformasi.

Adanya infeksi HPV yang nyata terjadi menjadi titik awal pertumbuhan sel kanker pada area serviks. Infeksi HPV terjadi pada persentase tinggi wanita yang aktif secara seksual, tetapi rendah dalam hal respon imun yang menghasilkan pengendalian virus atau pembersihan HPV. Kebanyakan orang yang memiliki HPV tidak menunjukkan gejala sehingga umumnya mereka tidak menyadari bahwa tubuh mereka memiliki virus. Lebih dari 90% kanker serviks mengandung DNA HPV, dan saat ini virus HPV diterima sebagai faktor penyebab utama dalam perkembangan kanker serviks dan pendahulunya yaitu displasia serviks (gangguan pertumbuhan sel abnormal).

Indeks pembangunan manusia dan tingkat kemiskinan telah terbukti menyumbang $\geq 52\%$ dari varian global dan kematian. Kesenjangan ini bahkan terdapat di negara-negara berpenghasilan tinggi seperti Amerika Serikat, dimana tingkat kematian akibat kanker serviks dua kali lipat lebih tinggi diantara wanita yang tinggal di daerah dengan tingkat kemiskinan tinggi versus

tingkat kemiskinan rendah. Insiden dan tingkat kematian telah menurun di sebagian besar wilayah dunia selama beberapa dekade terakhir. Penurunan tersebut dianggap berasal dari faktor-faktor yang terkait dengan peningkatan tingkat sosial ekonomi rata-rata atau penurunan risiko infeksi persisten dengan HPV risiko tinggi, yang dihasilkan dari perbaikan kebersihan genital, penurunan paritas, dan penurunan prevalensi penyakit menular seksual (Dora, 2022).

E. Masalah keperawatan yang ditemukan

Masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien kanker serviks adalah nyeri kronis

1. Definisi nyeri kronis

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan PPNI, (2017).

2. Data mayor dan minor nyeri kronis

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), data mayor dan minor pada diagnosis keperawatan nyeri kronis sebagai berikut :

Tabel 2
Gejala dan Tanda Mayor Minor Nyeri Kronis

Gejala dan Tanda Mayor	
Subyektif	Obyektif
1. Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis
2. Merasa depresi (tertekan)	2. Gelisah
	3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Gejala dan Tanda Minor	
Subyektif	Obyektif
1. Merasa takut mengalami cedera berulang	1. Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri

Sumber : (PPNI, 2017)

3. Faktor penyebab nyeri kronis

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), faktor penyebab diagnosis keperawatan nyeri kronis adalah :

- a. Kondisi muskuloskeletal kronis
- b. Kerusakan sistem saraf
- c. Penekanan saraf
- d. Infiltrasi tumor
- e. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- f. Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
- g. Gangguan fungsi metabolic
- h. Riwayat posisi kerja statis
- i. Peningkatan indeks masa tubuh
- j. Kondisi pasca trauma
- k. Tekanan emosional
- l. Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual)
- m. Riwayat penyalahgunaan zat

4. Patofisiologi nyeri kronis

Nyeri kronis pada penderita kanker serviks terjadi melalui proses yang melibatkan kerusakan jaringan, gangguan saraf, perubahan dalam tubuh pada

tingkat sel, serta faktor psikologis. Pada awalnya, pertumbuhan tumor di leher rahim akan menekan dan menyebar (*infiltrasi*) ke jaringan di sekitarnya, tekanan ini memicu peradangan (*inflamasi*) dan mengaktifkan nosiseptor yaitu sensor tubuh yang berfungsi untuk mendeteksi kerusakan jaringan dan mengirimkan sinyal nyeri ke otak. Saat nosiseptor aktif, tubuh akan melepaskan zat-zat seperti prostaglandin (senyawa yang menyebabkan peradangan dan nyeri), bradikinin (senyawa yang memperlebar pembuluh darah dan menimbulkan nyeri), dan faktor pertumbuhan saraf (NGF) yang memperkuat sinyal nyeri. Sinyal nyeri kemudian dikirim ke otak melalui dua jenis saraf yaitu saraf A-delta yang menghantarkan nyeri tajam dan cepat dan saraf C yang menghantarkan nyeri tumpul dan lambat.

Seiring perkembangan penyakit, kanker dapat menyebar ke tulang panggul atau tulang belakang. Penyebaran ini menyebabkan aktivasi osteoklas, yaitu sel-sel yang berfungsi memecah jaringan tulang. Proses ini mengakibatkan osteolisis atau penghancuran tulang yang memicu nyeri tulang kronis.

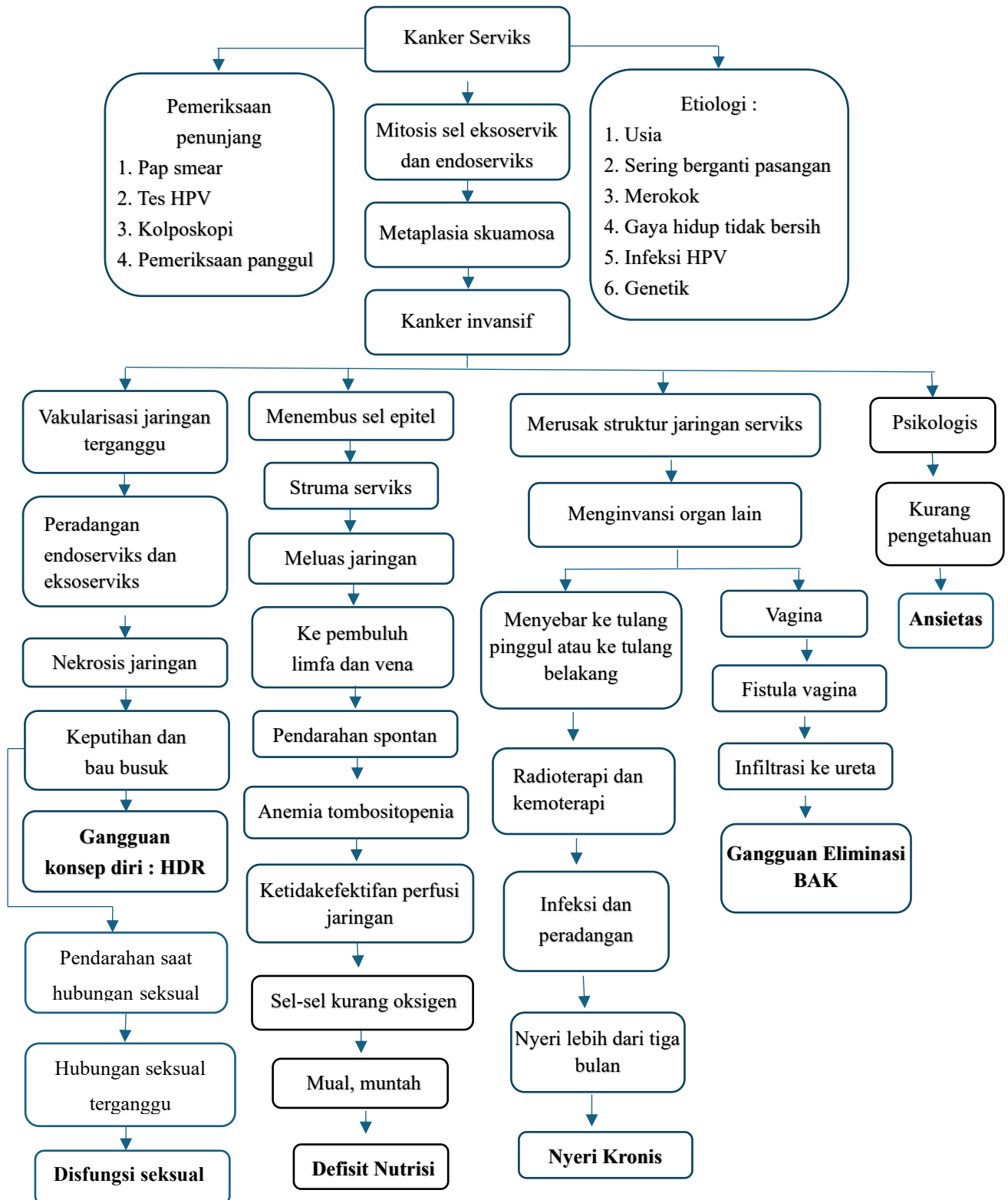
Jika kanker menyerang saraf, pasien akan mengalami nyeri neuropatik. Nyeri ini berbeda dari nyeri biasa karena ditandai dengan sensasi seperti terbakar, kesemutan, atau mati rasa. Nyeri neuropatik sulit diatasi karena melibatkan kerusakan langsung pada saraf. Kerusakan ini disebabkan oleh gangguan pada saluran natrium yang membuat saraf menjadi terlalu sensitif. Selain itu, aktivasi mikroglia yaitu sel-sel kekebalan di otak dan sumsum tulang belakang memperkuat rasa nyeri.

Pengobatan kanker, seperti radioterapi dan kemoterapi juga dapat memicu nyeri kronis. Radioterapi dapat menyebabkan fibrosis (pengerasan jaringan) yang menekan saraf dan memunculkan nyeri. Kemoterapi dengan obat-obatan seperti cisplatin dan paclitaxel dapat merusak saraf ditangan dan kaki yang menyebabkan nyeri kronis, kesemutan, dan kelemahan otot. Selain itu, prosedur pembedahan yang melibatkan saraf dapat menyebabkan terbentuknya neuroma, yaitu pertumbuhan jaringan saraf abnormal yang menghasilkan sinyal nyeri terus menerus.

Infeksi dan peradangan yang terjadi karena sistem kekebalan tubuh pasien melemah juga dapat memperburuk rasa nyeri. Pada tahap lanjut, sensitisasi sentral terjadi, yaitu dimana otak dan sumsum tulang belakang menjadi terlalu sensitive terhadap sinyal nyeri. Akibatnya pasien akan tetap merasakan nyeri bahkan setelah penyebab utama nyeri telah diatasi.

Faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi juga menjadi faktor yang menyebabkan nyeri. Stres dan depresi mempengaruhi cara otak memproses sinyal nyeri, sehingga nyeri yang seharusnya ringan bisa terasa lebih parah. Hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon stres, seperti kortisol, dan pengaruhnya terhadap jalur di otak yang mengatur emosi dan nyeri. Oleh karena itu, pendekatan komprehensif termasuk intervensi medis, dukungan psikologis, dan perawatan paliatif, diperlukan untuk mengatasi nyeri kronis dan meningkatkan kualitas hidup pasien Iskandar & Frisca, (2020).

5. Problem tree



Gambar 1 Problem tree kanker serviks

F. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis pada Pasien Kanker Serviks

Konsep asuhan keperawatan pada nyeri kronis akibat kanker serviks akan menguraikan lima langkah proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal proses keperawatan. Perawat menggunakan pendekatan yang sistematis dan dinamis untuk mengumpulkan dan menganalisis data pasien. Pada tahap pengkajian keperawatan pasien kanker serviks dengan masalah keperawatan nyeri kronis dilaksanakan pengumpulan data keperawatan, analisis data, dan analisis masalah :

a. Data keperawatan

Data keperawatan yang dikumpulkan meliputi identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan keluarga, dan pengkajian kebutuhan dasar.

1) Identitas

Pengkajian identitas yang perlu dilakukan yaitu pengkajian identitas pasien dan pengkajian identitas penanggung jawab.

- a) Identitas pasien terdiri dari nama, no RM, usia, jenis kelamin, Pendidikan, Alamat, pekerjaan, agama, status perkawinan, tanggal MRS, dan tanggal pengkajian.
- b) Identitas penanggung jawab terdiri dari nama, umur, alamat, pendidikan, pekerjaan, agama, dan hubungan dengan pasien.

2) Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan oleh pasien pada saat dilakukannya pengkajian. Biasanya pasien datang dengan keluhan pendarahan dan keputihan yang terus-menerus dan bau tidak sedap. Pada pasien kanker serviks setelah kemoterapi biasanya datang dengan keluhan mual muntah yang berlebihan, tidak nafsu makan dan nyeri.

3) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

a) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang melibatkan kronologis dari penyakit yang diderita saat ini mulai dari awal hingga dibawa ke pelayanan kesehatan, tindakan apa saja yang sudah dilakukan oleh pasien untuk mengobati penyakitnya sebelum dibawa ke pelayanan kesehatan, saat sampai di pelayanan kesehatan. Pasien kanker serviks dengan stadium masih awal tidak menunjukkan gejala berat yang timbul. Pasien dengan stadium 1-2 biasanya pasien mengeluh mengalami pendarahan atau keputihan yang terus-menerus disertai dengan bau yang tidak sedap. Pasien dengan kemoterapi biasanya mengeluh mual, muntah, pusing, tidak nafsu makan serta nyeri.

b) Riwayat kesehatan dahulu

Pengkajian Riwayat penyakit dahulu digunakan sebagai dasar untuk mengatasi masalah pasien saat ini. Biasanya pasien dengan kanker serviks memiliki riwayat penyakit dahulu seperti kista, mioma, gangguan keputihan, bahkan HIV/AIDS.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Dalam hal ini perlu dikaji apakah ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang sama.

4) Riwayat obstetri

a) Riwayat menstruasi

Perlu dikaji tentang riwayat menarche dan haid terakhir, karena kanker serviks tidak pernah ditemukan dan mengalami atrofi pada masa menopause. Selain itu siklus haid yang tidak teratur atau terjadi pendarahan diantara siklus haid merupakan salah satu tanda gejala kanker serviks.

b) Riwayat kehamilan dan persalinan

Wanita yang sering melahirkan dan memiliki jumlah kehamilan serta anak yang banyak semakin besar risiko terkena kanker serviks.

5). Analisis data keperawatan

Tabel 3
Analisis Data Keperawatan

Data Keperawatan	Nilai-Nilai Normal	Masalah Keperawatan
1. Mengeluh nyeri	1. Tingkat nyeri menurun	Nyeri Kronis D.0078
2. Mengeluh depresi (tertekan)	2. Perasaan depresi (tertekan) menurun	
3. Tampak meringis	3. Meringis menurun	
4. Gelisah	4. Gelisah menurun	
5. Tidak mampu menuntaskan aktivitas	5. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	
6. Merasa takut mengalami cedera berulang	6. Sikap protektif menurun	
7. Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)	7. Kesulitan tidur menurun	
8. Waspada	8. Menarik diri menurun	
9. Pola tidur berubah	9. Anoreksia menurun	
10. Anoreksia	10. Berfokus pada diri sendiri menurun	
11. Fokus menyempit		
12. Berfokus pada diri sendiri		

Sumber : PPNI, (2017), PPNI, (2018), PPNI (2018b)

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah keperawatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif terdiri atas diagnosis aktual dan diagnosis risiko sedangkan diagnosis positif disebut juga dengan diagnosis promosi kesehatan.

Nyeri kronis merupakan masalah keperawatan yang dapat terjadi pada pasien yang menderita kanker serviks. Nyeri kronis termasuk kedalam jenis diagnosis negatif. Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan PPNI, (2017).

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), penyebab diagnosis keperawatan nyeri kronis yaitu, kondisi muskuloskeletal kronis, kerusakan sistem saraf, penekanan saraf, infiltrasi tumor, ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor, gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster), gangguan fungsi metabolik, riwayat posisi kerja statis, peningkatan indeks massa tubuh, kondisi pasca trauma, tekanan emosional, riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual), serta riwayat penyalahgunaan obat/zat.

Kondisi klinis terkait dari diagnosis nyeri kronis, yaitu kondisi kronis (mis. arthritis rheumatoid), infeksi, cedera medulla spinalis, kondisi pasca trauma, dan tumor PPNI, (2017).

Diagnosis keperawatan pada pasien kanker serviks adalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi pasca trauma dibuktikan dengan mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, merasa takut mengalami cedera berulang, bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri.

3. Intervensi keperawatan

Rencana keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas PPNI, (2018).

Standar asuhan keperawatan mempunyai 3 komponen utama yakni intervensi keperawatan, diagnosis keperawatan, maupun luaran. luaran keperawatan merupakan aspek yang bisa diukur atau diamati meliputi perilaku, pandangan, kondisi pasien, komunitas ataupun keluarga merupakan respon pada intervensi keperawatan.

Rumusan tujuan dan kriteria hasil pada pasien kanker serviks dengan nyeri kronis yaitu tingkat nyeri menurun dengan intervensi utama yaitu manajemen nyeri.

Tabel 4
Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dibuktikan dengan mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, merasa takut mengalami cedera berulang, bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri.	Setelah dilakukan intervensi selama 5 x 24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Perasaan depresi (tertekan) menurun c. Meringis menurun d. Gelisah menurun e. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun f. Sikap protektif menurun g. Kesulitan tidur menurun h. Menarik diri menurun i. Anoreksia menurun j. Berfokus pada diri sendiri menurun	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi :</i> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik <i>Terapeutik :</i> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i> terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <i>Edukasi :</i> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan monitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <i>Kolaborasi :</i> - Kolaborasi pemberian analgetik (<i>jika perlu</i>).
		Intervensi Pendukung Aromaterapi (I.08233) <i>Observasi :</i> - Identifikasi pilihan aroma yang disukai dan tidak disukai - Identifikasi tingkat nyeri, stres, kecemasan, dan alam perasaan sebelum dan sesudah aromaterapi - Monitor ketidaknyamanan sebelum dan setelah pemberian (mis. mual, pusing) - Monitor masalah yang terjadi saat pemberian aromaterapi (mis. dermatitis kontak, asma)

1	2	3
		e. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi <i>Terapeutik :</i> a. Pilih minyak esensial yang tepat sesuai dengan indikasi b. Lakukan uji kepekaan kulit dengan uji tempel (<i>pach test</i>) dengan larutan 2% pada daerah lipatan lengan atau belakang leher c. Berikan minyak esensial dengan metode yang tepat (mis. inhalasi, pemijatan, mandi uap, atau kompres) <i>Edukasi :</i> a. Ajarkan cara menyimpan minyak esensial dengan tepat b. Anjurkan menggunakan minyak esensial secara bervariasi c. Anjurkan menghindari kemasan minyak esensial dari jangkauan anak-anak <i>Kolaborasi :</i> Konsultasikan jenis dan dosis minyak esensial yang tepat dan aman

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah proses keperawatan tahap berikutnya dalam melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Implementasi adalah tahap ketika perawatn mengaplikasikan rencana asuhan kedalam bentuk intervensi keperawatan untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

Oleh karena itu, jika intervensi keperawatan yang telah dibuat dalam perencanaan dilaksanakan atau diaplikasikan pada pasien, maka tindakan tersebut disebut implementasi keperawatan Februanti, (2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukannya intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan terus-menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana, memodifikasi rencana, atau menghentikan rencana keperawatan.

Perawat yang telah melakukan implementasi keperawatan, maka tahap selanjutnya dalam proses keperawatan adalah melakukan evaluasi keperawatan terhadap tindakan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan merujuk pada tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sesuai jangka waktu yang telah ditetapkan (Februanti, 2019). Kriteria hasil evaluasi keperawatan di dokumentasikan dalam SOAP (Subjektif, Objektif, *Assesmen*; *Planning*). Kriteria hasil berdasarkan SLKI (Standar Luaran keperawatan Indonesia) adalah sebagai berikut :

a. Subjektif

Keluhan nyeri menurun

Kesulitan tidur menurun

Pola tidur membaik

b. Objektif

Kemampuan menuntaskan aktifitas meningkat

Gelisah menurun

Meringis menurun

c. *Assesment*

- 1) Tujuan tercapai apabila respon pasien sesuai dengan kriteria hasil
- 2) Tujuan tercapai sebagian apabila tujuan dan kriteria berhasil hanya 50%
- 3) Tujuan belum tercapai apabila respon pasien belum sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan

d. *Planning*

- 1). Pertahankan kondisi pasien apabila tujuan tercapai
- 2). Lanjutkan intervensi apabila terdapat tujuan yang belum tercapai