

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Kanker Serviks

1. Pengertian kanker serviks

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) (Frianto et al., 2021).

Kanker serviks adalah penyakit yang terjadi karena pertumbuhan sel yang tidak normal dan tidak terkendali pada leher rahim (serviks). Umumnya, kanker serviks banyak terjadi pada wanita usia 40–50 tahun. Namun, sekarang penyakit ini juga semakin sering ditemukan pada wanita usia 25–30 tahun. Sebelum menjadi kanker, biasanya terdapat kondisi prakanker yang dapat berlangsung selama 5–10 tahun sebelum akhirnya berkembang menjadi kanker. (Digambiro, 2024)

2. Etiologi

Beberapa faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya kanker serviks diantaranya adalah :

a. Human Papilloma Virus (HPV)

HPV merupakan penyebab utama terjadinya perubahan atau mutasi sel yang dapat berkembang menjadi kanker serviks. Tipe HPV yang paling sering terdeteksi adalah tipe 16, 18, 45, dan 56. HPV termasuk virus DNA yang menyerang sel-sel epitel, yaitu sel yang terdapat pada kulit dan lapisan mukosa. Infeksi HPV memiliki risiko tinggi menimbulkan lesi prakanker yang disebut Cervical Intraepithelial

Neoplasia (CIN). Tipe yang paling banyak ditemukan adalah HPV tipe 16 (sekitar 50–60%), kemudian disusul oleh tipe 18 (sekitar 10–15%). Proses replikasi HPV terjadi melalui gen E6 dan E7 yang menghasilkan protein-protein penting dalam proses perkembangbiakan virus. Onkoprotein E6 bekerja dengan mengikat serta menonaktifkan gen penekan tumor (p53), sedangkan onkoprotein E7 menonaktifkan gen Rb yang berperan dalam mengendalikan pertumbuhan sel. (Digambiro, 2024)

b. Hubungan seksual

Karsinoma serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual. Beberapa bukti menunjukkan adanya hubungan antara riwayat hubungan seksual dan risiko penyakit ini. Sesuai dengan etiologi infeksi, wanita dengan partner seksual yang banyak dan wanita yang memulai hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Karena sel kolumnar serviks lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa maka wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat. Keduanya, baik usia saat pertama berhubungan maupun jumlah partner seksual, adalah faktor risiko kuat untuk terjadinya kanker serviks.

c. Riwayat ginekologis

Walaupun usia menopause tidak mempengaruhi risiko kanker serviks, hamil di usia muda dan jumlah kehamilan atau manajemen persalinan yang tidak tepat dapat pula meningkatkan risiko.

d. Virus herpes simpleks

Walaupun semua virus herpes simpleks tipe 2 (HPV-2) belum didemonstrasikan pada sel tumor, teknik hibridisasi insitu telah menunjukkan

bahwa terdapat HSV RNA spesifik pada sampel jaringan wanita dengan displasia serviks. DNA sekuens juga telah diidentifikasi pada sel tumor dengan menggunakan DNA rekombinan. Diperkirakan, 90% pasien dengan kanker serviks invasive dan lebih dari 60% pasien dengan neoplasia intraepithelial serviks (CIN) mempunyai antibodi terhadap virus. (Frianto et al., 2021)

e. Merokok

Saat ini terdapat data yang mendukung bahwa rokok sebagai penyebab kanker serviks dan hubungan antara merokok dengan kanker sel skuamosa pada serviks. Mekanisme kerja bisa langsung (aktivitas mutasi mukus serviks telah ditunjukkan pada perokok) atau melalui efek immunosupresif dari merokok. Bahan karsinogenik spesifik dari tembakau dapat dijumpai dalam lendir dari mulut rahim pada wanita perokok. Bahan karsinogenik ini dapat merusak DNA sel epitel skuamosa dan bersama infeksi HPV dapat mencetuskan transformasi keganasan.

f. Kontrasepsi oral

Risiko noninvasif dan invasif kanker serviks telah menunjukkan hubungan dengan kontrasepsi oral. Bagaimanapun, penemuan ini hasilnya tidak selalu konsisten dan tidak semua studi dapat membenarkan perkiraan risiko dengan mengontrol pengaruh kegiatan seksual. Beberapa studi gagal dalam menunjukkan beberapa hubungan dari salah satu studi, bahkan melaporkan proteksi terhadap penyakit yang invasif.

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala kanker serviks antara lain keputihan yang berlebihan, perdarahan saat maupun setelah berhubungan seksual, perdarahan setelah

menopause, serta perdarahan di luar masa menstruasi. Selain itu, dapat muncul cairan berwarna kekuningan yang berbau dan terkadang bercampur darah.

Pada stadium lanjut, gejala yang muncul dapat berupa nyeri pada perut bagian bawah, nyeri pinggang, serta tanda-tanda anemia jika perdarahan sudah berlangsung lama (kronis). Penderita juga dapat mengalami anuria (tidak keluar urine), oliguria (penurunan jumlah urine), hingga pembengkakan pada tungkai (edema). Selain itu, berat badan dapat menurun sehingga tubuh menjadi lebih kurus. (Azlina & Firdausi, 2025). Secara umum, gejala kanker serviks meliputi:

a. Perdarahan pervaginam yang tidak normal

Penyakit ini dapat menyebabkan keluarnya darah bercampur lendir (mukoid). Gejala yang sering terjadi meliputi siklus menstruasi yang tidak teratur, amenorea (tidak haid), hipermenorea (haid berlebihan), sering keluar cairan dari vagina, perdarahan di antara siklus haid (intermenstrual), serta perdarahan setelah berhubungan seksual atau setelah melakukan aktivitas berat.

b. Keputihan

Gejala yang paling sering ditemukan adalah fluor albus (keputihan). Cairan yang keluar dari vagina biasanya berbau tidak sedap akibat adanya infeksi dan kematian jaringan (nekrosis). Kondisi ini terjadi karena pertumbuhan tumor yang berubah menjadi luka terbuka (ulseratif).

c. Nyeri panggul

Nyeri pada area panggul dapat dirasakan saat berhubungan seksual atau ketika dilakukan pemeriksaan panggul.

d. Klasifikasi

Tabel 1.
Stadium Kanker Serviks

Stadium	Klasifikasi Stadium Kanker
(1)	(2)
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.
II A	Tanpa invasi ke parametrium.
II A1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang.
II A2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm.
II B	Tumor dengan invasi ke parametrium
III	Tumor meluas ke dinding panggul/mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal.
III A	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul.
III B	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal.
IV A	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (true pelvis).
IV B	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang).

Sumber: (Februanti, 2019)

4. Manifestasi Klinis

Berikut adalah manifestasi klinis yang dapat muncul pada wanita dengan kanker serviks (Siregar, 2022):

- a. Pada tahap awal, kanker serviks umumnya tidak menimbulkan gejala. Jika sudah muncul keputihan (rabas), perdarahan yang tidak teratur, nyeri, serta perdarahan setelah berhubungan seksual, hal tersebut dapat menandakan bahwa penyakit sudah memasuki tahap lanjut.
- b. Cairan yang keluar dari vagina secara perlahan akan semakin banyak, menjadi lebih encer, berwarna lebih gelap, dan berbau tidak sedap akibat adanya proses nekrosis dan infeksi pada jaringan tumor.
- c. Perdarahan dapat terjadi secara tidak teratur di antara siklus menstruasi atau setelah menopause. Terkadang hanya tampak bercak darah pada pakaian dalam. Perdarahan ini dapat dipicu oleh trauma ringan seperti hubungan seksual, douching, atau saat buang air besar. Pada kondisi yang lebih lanjut, perdarahan dapat berlangsung terus-menerus dan jumlahnya semakin banyak.
- d. Dapat timbul nyeri pada tungkai, disuria (nyeri saat buang air kecil), serta perdarahan dari rektum.
- e. Pada stadium lanjut, dapat ditemukan pembengkakan (edema) pada ekstremitas.
- f. Nyeri hebat pada punggung dan kaki dapat terjadi akibat keterlibatan saraf ketika kanker telah menyebar ke jaringan di luar serviks, termasuk ke fundus dan kelenjar getah bening di daerah sakrum.
- g. Penderita juga dapat mengalami penurunan berat badan sehingga tampak kurus, serta anemia. Kondisi ini dapat disertai demam akibat infeksi sekunder dan

terbentuknya abses pada masa ulserasi, serta pembentukan fistula pada stadium akhir.

5. Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan menurut Siregar, (2022) :

a. Pap smear

Pap smear adalah pemeriksaan dengan melihat sel-sel dari apusan serviks menggunakan mikroskop. Tujuannya untuk mendeteksi sejak dini adanya perubahan atau kelainan pada sel serviks sebelum berkembang menjadi kanker.

b. Biopsi serviks

Biopsi dilakukan dengan mengambil sampel jaringan serviks, biasanya berbentuk kerucut. Jika ditemukan tumor saat pemeriksaan, jaringan akan diuji di laboratorium (patologi). Biopsi membantu memastikan diagnosis serta dapat mencegah atau menangani kanker serviks.

c. Kolposkopi

Kolposkopi adalah pemeriksaan serviks menggunakan alat pembesar khusus (kolposkop) dengan cahaya terang. Serviks diolesi asam asetat 3–5% agar bagian yang abnormal terlihat jelas. Kelainan seperti infeksi HPV atau lesi prakanker akan tampak sebagai bercak putih atau perubahan pembuluh darah. CT Scan (Computed Tomography Scan)

d. CT Scan (Computer Tomography Scan)

CT scan digunakan untuk melihat gambaran detail serviks dan organ di sekitar perut serta panggul. Pemeriksaan ini membantu mengetahui sejauh mana kanker telah menyebar dan menentukan stadium penyakit.

e. MRI (Magnetic Resonance Imaging)

MRI menggunakan medan magnet kuat dan komputer untuk menghasilkan gambar yang lebih detail dari serviks dan jaringan sekitarnya. Sama seperti CT scan, MRI membantu menilai penyebaran kanker.

f. PET Scan (Positron Emission Tomography Scan)

PET scan menggunakan zat radioaktif (radiotracer) untuk melihat fungsi jaringan dan mendeteksi sel kanker. Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui penyebaran kanker (metastasis).

g. Pemeriksaan HPV DNA

Tes ini dilakukan untuk mendeteksi infeksi HPV tipe risiko tinggi dengan memeriksa materi genetik (DNA) HPV pada sel serviks. HPV risiko tinggi dapat menyebabkan perubahan sel yang berpotensi berkembang menjadi kanker serviks atau kanker lainnya.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kanker serviks setiap stadiumnya berbeda-beda tergantung stadiumnya berada ditingkat berapa. Penatalaksanaan kanker serviks yang paling umum dilakukan yaitu operasi (hysterectomy), radiasi (radiotherapy), kemoterapi, atau kombinasi dari kedua atau ketiga jenis terapi tersebut (Februanti, 2019).

7. Patofisiologi

Proses terjadinya kanker serviks dimulai dari perubahan sel yang tidak normal pada lapisan permukaan serviks. Perubahan ini biasanya terjadi di area sambungan skuamosa-kolumnar, yaitu tempat bertemunya sel kolumnar (sel berbentuk silindris yang menghasilkan lendir) dengan sel skuamosa (sel pipih pelindung) yang melapisi bagian luar serviks dan bagian dalam vagina. Area ini

disebut juga zona transformasi, dan merupakan lokasi yang paling sering terjadi perubahan sel menjadi kanker.

Infeksi Human Papilloma Virus (HPV) menjadi faktor awal dalam perkembangan kanker serviks. HPV cukup sering terjadi pada wanita yang aktif secara seksual. Namun, pada sebagian wanita, sistem kekebalan tubuh tidak mampu mengendalikan atau membersihkan virus tersebut, sehingga infeksi menetap dan dapat memicu perubahan sel menjadi kanker. Sebagian besar orang yang terinfeksi HPV tidak menunjukkan gejala, sehingga sering kali tidak menyadari bahwa mereka terinfeksi. Lebih dari 90% kasus kanker serviks ditemukan mengandung DNA HPV. Oleh karena itu, HPV saat ini diakui sebagai penyebab utama kanker serviks dan juga kondisi pendahulunya, yaitu displasia serviks (pertumbuhan sel abnormal).

Kanker serviks dapat tumbuh dengan dua cara, yaitu ke arah luar (eksophitik) atau ke arah dalam (endofitik). Jika tumor tumbuh ke luar, biasanya akan membentuk benjolan atau massa. Karena aliran darah ke jaringan tersebut kurang, bagian tumor bisa mengalami kematian jaringan (nekrosis). Akibatnya muncul keputihan yang berbau tidak sedap. Kondisi ini dapat menimbulkan gangguan psikologis, mengganggu hubungan seksual, bahkan menyebabkan disfungsi seksual.

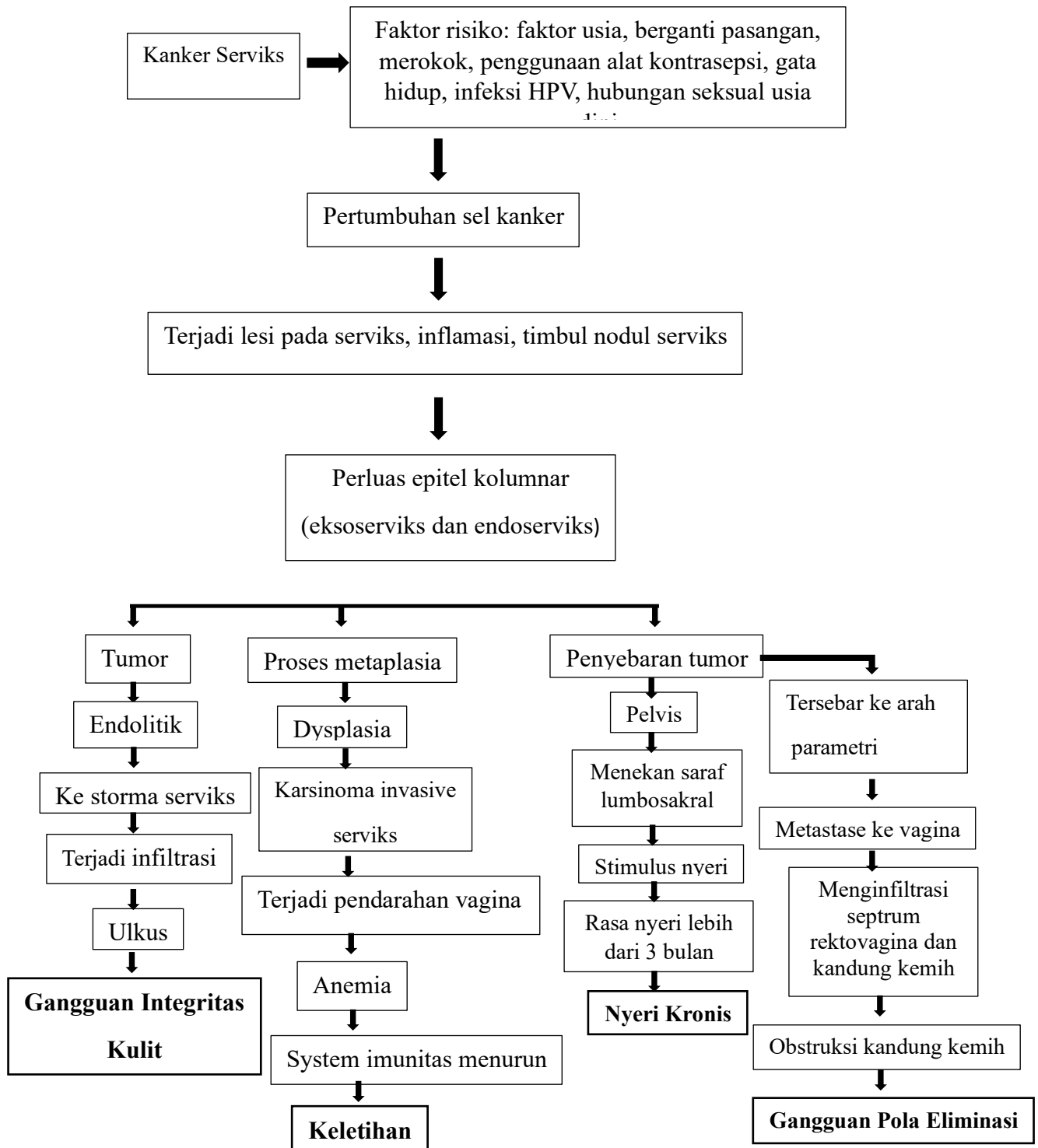
Jika tumor tumbuh ke dalam, dapat terbentuk luka atau ulkus yang berlangsung lama dan merusak jaringan di area serviks. Seiring waktu, tumor dapat menyebar (metastasis) ke jaringan sekitar seperti parametria, vagina, sekat antara rektum dan vagina (septum rektovagina), serta kandung kemih. Penyebaran ini bisa

menyebabkan sumbatan pada saluran kemih sehingga timbul nyeri hebat dan gangguan saat buang air kecil.

Penyebaran kanker ke daerah panggul juga dapat menekan saraf dan merangsang produksi zat prostaglandin, yang menyebabkan nyeri hebat di punggung bagian bawah dan kaki. Jika kanker mengenai lapisan epitel serviks, dapat terjadi perdarahan rahim yang terus-menerus. Kehilangan darah dalam jangka panjang dapat menyebabkan anemia, sehingga daya tahan tubuh menurun dan pasien lebih mudah mengalami infeksi.

Dalam pengobatan, pasien biasanya menjalani kemoterapi dan radioterapi. Kemoterapi dapat menimbulkan efek samping seperti asam lambung meningkat, mual, muntah, berkurangnya nafsu makan, dan penurunan berat badan, yang akhirnya dapat menyebabkan kekurangan nutrisi. Efek lain seperti nyeri, kelelahan, dan kecemasan juga dapat muncul dan mengganggu pola tidur.

8. Problem Tree



Gambar 1. Problem Tree Kanker Serviks

B. Konsep Dasar Nyeri Kronis Akibat Kanker Serviks

1. Pengertian nyeri kronis akibat kanker serviks

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 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Penyebab

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
- n. Tanda dan Gejala

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), tanda dan gejala pada diagnosis keperawatan nyeri kronis sebagai berikut :

Tabel 2.
Gejala dan Tanda Mayor Minor Data Asuhan Keperawatan pada Ny. H dengan Nyeri Kronis akibat Kanker Serviks

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)

C. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Pada Pasien Kanker Serviks

Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri kronis akibat kanker serviks mencakup lima tahap dalam proses keperawatan, yaitu pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Pada tahap ini, perawat menggunakan pendekatan yang sistematis dan berkelanjutan untuk mengumpulkan serta menganalisis data pasien. Pada pasien kanker serviks dengan masalah keperawatan nyeri kronis, pengkajian meliputi pengumpulan data keperawatan, analisis data, dan penentuan masalah keperawatan.

a. Data keperawatan

Data keperawatan yang dikumpulkan mencakup identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan keluarga, serta pengkajian kebutuhan dasar pasien.

1) Identitas

Pengkajian identitas meliputi identitas pasien dan identitas penanggung jawab pasien. Identitas pasien mencakup nama, nomor rekam medis, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, dan tanggal pengkajian. Identitas penanggung jawab meliputi nama, usia, alamat, pendidikan, pekerjaan, agama, serta hubungan dengan pasien.

2) Keluhan utama

Keluhan utama merupakan masalah utama yang paling dirasakan pasien saat dilakukan pengkajian. Pada umumnya, pasien kanker serviks datang dengan keluhan perdarahan dan keputihan yang berlangsung terus-menerus serta berbau tidak sedap. Setelah menjalani kemoterapi, pasien sering mengeluhkan mual dan muntah berlebihan, penurunan nafsu makan, serta nyeri.

3) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan yang perlu dikaji meliputi riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga.

a) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang mencakup perjalanan penyakit yang sedang dialami pasien, mulai dari awal munculnya keluhan hingga pasien mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini meliputi tindakan yang telah dilakukan pasien untuk mengatasi penyakit sebelum datang ke fasilitas kesehatan serta kondisi pasien saat

tiba di pelayanan kesehatan. Pada stadium awal, kanker serviks umumnya belum menimbulkan gejala yang berat. Pada stadium 1–2, pasien biasanya mengalami perdarahan atau keputihan yang terus-menerus disertai bau tidak sedap. Pasien yang menjalani kemoterapi sering mengeluhkan mual, muntah, pusing, tidak nafsu makan, serta nyeri.

b) Riwayat kesehatan dahulu

Pengkajian riwayat kesehatan dahulu dilakukan untuk mengetahui penyakit yang pernah dialami pasien sebelumnya dan menjadi dasar dalam penanganan masalah kesehatan saat ini. Pasien kanker serviks umumnya memiliki riwayat penyakit seperti kista, mioma, gangguan keputihan, atau penyakit lain seperti HIV/AIDS.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Pada bagian ini, perawat mengkaji apakah terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama atau penyakit lain yang berhubungan.

4) Riwayat kehamilan dan persalinan

Pengkajian riwayat kehamilan dan persalinan meliputi informasi mengenai riwayat kehamilan sebelumnya, kondisi ibu dan janin, apakah ada komplikasi selama persalinan dan riwayat tempat persalinan.

5) Riwayat perkembangan reproduksi

Pengkajian riwayat perkembangan reproduksi meliputi informasi mengenai perjalanan kesehatan reproduksi pasien, yang mencakup informasi tentang menstruasi, aktivitas seksual, serta pengalaman kehamilan dan persalinan.

6) Riwayat sosial

Pengkajian riwayat sosial mengenai kehidupan sosial pasien yang dapat mempengaruhi kehidupan pasien, seperti kondisi ekonomi, tempat tinggal, pola hidup dan dukungan sosial yang diterima dari keluarga maupun dari luar.

7) Riwayat psikologis

Pengkajian riwayat psikologis meliputi informasi mengenai kondisi mental pasien saat sakit maupun sebelum sakit, dan juga bagaimana pengalaman hidup yang mempengaruhi kesehatan mental.

8) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan metode terstruktur yang digunakan perawat untuk memperoleh informasi nyata tentang keadaan fisik pasien. Pemeriksaan fisik yang perlu dikaji adalah keadaan umum pasien dan pemeriksaan head to toe.

9) Data penunjang

Informasi mengenai berbagai pemeriksaan medis (seperti radiologi, laboratorium dan pengobatan yang dijalani pasien) serta evaluasi klinis yang membantu dalam menetapkan diagnosis dan merencanakan keperawatan pasien.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas, terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons klien terhadap kondisi yang berhubungan dengan kesehatan.

Nyeri kronis merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering dialami pasien kanker serviks dan termasuk dalam diagnosis negatif. Nyeri kronis

didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset yang bisa mendadak atau perlahan, intensitas ringan hingga berat, bersifat menetap, dan berlangsung lebih dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), penyebab nyeri kronis meliputi kondisi muskuloskeletal kronis, kerusakan atau penekanan sistem saraf, infiltrasi tumor, ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor, gangguan sistem imun seperti neuropati terkait HIV atau virus varicella-zoster, gangguan metabolik, posisi kerja statis dalam jangka panjang, peningkatan indeks massa tubuh, kondisi pasca trauma, tekanan emosional, riwayat kekerasan fisik, psikologis, atau seksual, serta riwayat penyalahgunaan obat atau zat.

Kondisi klinis yang berhubungan dengan nyeri kronis antara lain penyakit kronis seperti rheumatoid arthritis, infeksi, cedera medula spinalis, kondisi pasca trauma, serta tumor (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Untuk menentukan rumusan diagnosis keperawatan yang akan ditegakkan, sebelumnya dilakukan analisis data terlebih dahulu, sebagai berikut:

a. Analisis Data

Tabel 3.
Analisis Data Asuhan Keperawatan pada Ny. H dengan Nyeri Kronis akibat Kanker Serviksi di Ruang Sandat Rumah Sakit Bali Mandara

Data Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah	Masalah Keperawatan
(1)	(2)	(3)
Data Mayor	Kanker serviks	Nyeri Kronis D.0078
<i>Subyektif</i>	↓ Terapi	
1. Mengeluh nyeri	↓	
2. Mengeluh depresi (tertekan)	↓	
<i>Obyektif</i>	Kemoterapi dan terapi radiasi	
1. Tampak meringis	↓	
2. Gelisah		

(1)	(2)	(3)
3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas	Efek samping terapi (mual, nyeri, kecemasan)	
	↓	
Data Minor <i>Subyektif</i>	Nyeri Kronis	
1. Merasa takut mengalami cedera berulang		
<i>Obyektif</i>		
1. Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)		
2. Waspada		
3. Pola tidur berubah		
4. Anoreksia		
5. Fokus menyempit		
6. Berfokus pada diri sendiri		

Sumber: (SDKI PPNI, SLKI PPNI, 2018)

b. Rumusan diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien kanker serviks adalah nyeri kronis *berhubungan dengan* infiltrasi tumor, yang *dibuktikan dengan* keluhan nyeri, perasaan tertekan atau depresi, tampak meringis, gelisah, ketidakmampuan menyelesaikan aktivitas, rasa takut akan cedera berulang, perilaku protektif seperti menghindari posisi tertentu, peningkatan kewaspadaan, perubahan pola tidur, anoreksia, perhatian yang menyempit, serta kecenderungan berfokus pada diri sendiri.

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan rangkaian tindakan keperawatan yang disusun berdasarkan pengetahuan dan pertimbangan klinis perawat untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas (PPNI, 2018).

Standar asuhan keperawatan terdiri dari tiga komponen utama, yaitu diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, dan luaran keperawatan. Luaran

keperawatan merupakan hasil yang dapat diukur dan diamati, meliputi perubahan perilaku, persepsi, dan kondisi pasien sebagai respons terhadap intervensi keperawatan yang diberikan.

Tujuan dan kriteria hasil pada pasien kanker serviks dengan nyeri kronis adalah terjadinya penurunan tingkat nyeri, dengan intervensi utama berupa manajemen nyeri.

Tabel 4.
Intervensi Asuhan Keperawatan pada Ny. H dengan Nyeri Kronis akibat Kanker Serviks di Ruang Sandat Rumah Sakit Bali Mandara

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	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 3 x 24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri Menurun 2. Perasaan depresi (tertekan) menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 5. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 7. Sikap protektif menurun 8. Kesulitan tidur menurun 9. Menarik diri menurun	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri pasien 2. Untuk mengetahui berapa skala nyeri yang dirasakan pasien 3. Untuk mengetahui respon nyeri pasien 4. Untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Untuk mengidentifikasi pengaruh budaya thd respon nyeri 6. Untuk mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Untuk memonitor keberhasilan terapi komplementer 8. Untuk memonitor efek samping analgesik

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		10. Anoreksia menurun	9. Monitor efek samping penggunaan analgetik	Terapeutik
		11. Berfokus pada diri sendiri menurun	Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	1. Untuk memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing. kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Untuk mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Untuk memfasilitasi istirahat dan tidur 4. Untuk mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
			Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri	Edukasi 1. Agar pasien mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Agar pasien mengetahui strategi meredakan nyeri 3. Agar dapat memonitor nyeri secara mandiri 4. Agar dapat menggunakan analgetik secara tepat
			Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik (jika perlu).	5. Agar mengetahui teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
				Kolaborasi

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
				1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Sumber: (SIKI PPNI, 2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah disusun. Pada tahap ini, perawat mengaplikasikan intervensi keperawatan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan merupakan perwujudan nyata dari rencana keperawatan yang telah dibuat pada tahap perencanaan. Apabila intervensi yang telah direncanakan dilaksanakan kepada pasien, maka tindakan tersebut disebut sebagai implementasi keperawatan (Februanti, 2019).

Implementasi keperawatan nyeri kronis dilakukan melalui terapi relaksasi sesuai dengan intervensi utama sebagai intervensi nonfarmakologis dengan melakukan tindakan observasi, terapeutik, dan edukasi secara menyeluruh, yaitu mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya, memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, serta memonitor respons terhadap terapi relaksasi. Selanjutnya tindakan terapeutik dilakukan dengan menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman jika memungkinkan, memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, menggunakan pakaian longgar, menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, serta

menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain jika sesuai. Kemudian dilanjutkan dengan edukasi berupa menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia seperti musik, meditasi, napas dalam, dan relaksasi otot progresif, menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, menganjurkan mengambil posisi nyaman, menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, serta mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi seperti napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing. (PPNI, 2018)

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses menilai respons pasien setelah diberikan intervensi keperawatan serta melakukan peninjauan ulang terhadap asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan untuk menentukan efektivitas rencana keperawatan, serta untuk memutuskan apakah rencana tersebut perlu dilanjutkan, dimodifikasi, direvisi, atau dihentikan.

Setelah perawat melakukan implementasi keperawatan, tahap selanjutnya adalah melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan dilakukan berdasarkan tujuan dan jangka waktu yang telah ditetapkan sebelumnya (Februanti, 2019). Hasil evaluasi keperawatan didokumentasikan menggunakan format SOAP yang meliputi Subjektif, Objektif, Assessment, dan Planning.

Dalam asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan nyeri kronis akibat kanker serviks didapatkan hasil evaluasi yaitu keluhan nyeri menurun,

perasaan depresi (tertekan) menurun, meringis menurun, gelisah menurun, perasaan takut mengalami cedera berulang menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun, menarik diri menurun, anoreksia menurun, berfokus pada diri sendiri menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022).