

# PENATALAKSANAAN NYERI PADA PASIEN KANKER SERVIKS DI RUANG MELATI RSU SUNAN KALIJAGA DEMAK

Oleh

R. Rahayu<sup>1)</sup>, E. Pujiati<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Alumni Akademi Keperawatan Krida Husada, Kudus

<sup>2)</sup> Dosen Akademi Keperawatan Krida Husada, Kudus

## ABSTRAK

Penelitian ini merupakan studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan nyeri pada pasien kanker serviks. Penelitian dilaksanakan dengan observasi dan wawancara pada pasien penderita kanker servik yang dirawat di RSUD Sunan Kalijaga Demak. Hasil obverasi menunjukkan bahwa perkembangannya, *carsinoma servik* tidak memberikan tanda-tanda dan keluhan. Pada tahap lanjut, tanda dan gejalanya lebih jelas terlihat, diantaranya adalah perdarahan spontan, perdarahan saat defekasi keluhan perdarahan berbau busuk yang khas, nyeri diatas pubis dan sekitar panggul. Teknik relaksasi merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi dalam strategi penanggulangan nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri.

Kata kunci: kanker servik, penatalaksanaan nyeri, teknik relaksasi nafas dalam

## PENDAHULUAN

Carsinoma *Serviks* atau juga Kanker Serviks merupakan tumor ganas yang tumbuh di daerah leher rahim (serviks) <sup>(1)</sup>. Menurut Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organisation* (WHO) kanker leher rahim (*serviks*) merupakan jenis kanker yang paling banyak pengidapnya. Tiap tahun ada 500.000 kasus baru *carsinoma serviks* di dunia. Hampir 100 % yaitu sebanyak 99 % *carsinoma serviks* disebabkan oleh infeksi *Human Papiloma Virus* (HPV). Diperkirakan sebanyak tiga per empat dari jumlah orang yang pernah melakukan hubungan seks, baik laki-laki maupun perempuan mengalaminya<sup>(2)</sup>.

*Carsinoma serviks* merupakan keganasan yang paling banyak ditemukan di Indonesia. Tingginya angka kematian itu akibat terlambatnya penanganan, sekitar 70% datang dengan kondisi stadium lanjut<sup>(1)</sup>. *Carsinoma serviks* merupakan jenis kanker yang paling banyak menyerang wanita usia produktif. Pada usia 30-50 tahun perempuan yang sudah kontak seksual akan beresiko tinggi terkena *carsinoma serviks*. Usia tersebut merupakan puncak usia produktif perempuan sehingga akan menyebabkan

gangguan kualitas hidup secara fisik, kejiwaan, dan kesehatan seksual. Menurut data Yayasan Kanker Indonesia, *carsinoma serviks* menempati urutan pertama dengan prosentase 16% dari jenis kanker yang banyak menyerang perempuan indonesia<sup>(3)</sup>.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (RisKesDas) tahun 2012, dari 23.451 kasus sekitar 5,7 % kematian semua umur disebabkan oleh *carsinoma serviks* (134 kasus). Menurut professor Tjandra Yoga, di Jawa khususnya Jawa Tengah prevalensi tumor atau kanker adalah 4,3/1000 penduduk. Kasus *carsinoma servik* tertinggi di Jawa Tengah terdapat di Kota Semarang, berdasarkan laporan kasus penyakit tidak menular di Kota Semarang prevalensi kasus *carsinoma serviks* pada tahun 2012 sebanyak 4.671 kasus sekitar 1,3 % terjadi kematian (61 kasus), dan pada tahun 2013 sebanyak 4.865 kasus sekitar 1,4 % terjadi kematian (68 kasus) dan rata-rata mempunyai umur berkisar 30-50 tahun mencapai 27,8 %. Hal ini berarti menunjukkan adanya peningkatan angka kejadian kematian pada kasus *carsinoma serviks* dari tahun 2012 ke tahun 2013<sup>(4)</sup>.

Carcinoma serviks di Kabupaten Demak masih tergolong tinggi. Pada tahun 2012 sebanyak 38 kasus dan 7,9 % terjadi kematian (3 kasus), jumlah ini meningkat dibanding tahun 2011 yang mencapai 36 kasus dan 5,6 % terjadi kematian (2 kasus). Berdasarkan laporan dari bagian pencegahan penyakit dan Kejadian Luar Biasa (KLB) Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Demak, melaporkan bahwa, faktor penyebab carcinoma serviks lebih cenderung pada faktor genetic, obat-obatan, kehidupan seksual (ganti-ganti pasangan), dan pernikahan pada usia kurang dari 17 tahun. Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Demak melaporkan bahwa dari 14 puskesmas dan 3 rumah sakit, angka kejadian tertinggi di Kecamatan Bonang sebanyak yaitu 12 kasus<sup>(5)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian Sardjito (2012) tentang intensitas skala nyeri yang dirasakan ibu dengan indikasi carcinoma serviks melaporkan bahwa mayoritas ibu dengan indikasi carcinoma serviks merasakan nyeri yang luar biasa yaitu pasien mengatakan mengalami nyeri dengan intensitas nyeri (skala 1-3) sebanyak 22,2%, nyeri (skala 4-6) sebanyak 57,4% dan nyeri (skala 7-9) sebanyak 20,4%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan indikasi carcinoma serviks yang merasakan sensasi nyeri dengan intensitas ringan, sedang menggunakan strategi manajemen nyeri<sup>(6)</sup>.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya<sup>(7)</sup>. Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien<sup>(7)</sup>.

Penelitian ini membahas penatalaksanaan nyeri pada pasien Carcinoma Serviks di Rumah Sakit Umum Sunan Kali Jaga Demak.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama tiga hari, tanggal 10 April 2014, bertempat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)

Sunan Kalijaga Demak. Metode penelitian adalah dengan cara observasi yang dilaksanakan secara mendalam (*in-depth observation*) terhadap objek yaitu pasien penderita kanker servik yang dirawat di Ruang Melati, RSUD Sunan Kalijaga Demak. Analisis dan penyajian data dilakukan secara deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Klien bernama Ny.S berumur 50 tahun nomor register 045027, diagnosa medis Ca servik. Keluhan utama klien ketika dilakukan pengkajian pada tanggal 11 april 2014 jam 09.00 WIB diruang Melati Rumah Sakit Umum Sunan Kali Jaga Demak dengan keluhan nyeri pada perut regio 8, seperti di tusuk-tusuk, skala: 4, sewaktu waktu. Riwayat perawatan, pada riwayat kesehatan sekarang pasien mengatakan kurang lebih 3 hari sebelum masuk rumah sakit mengeluh nyeri perut, mual muntah, dan pusing kemudian oleh keluarga di bawa ke RSU Sunan Kali Jaga Demak pada tanggal 10april 2014, pukul 03.00 WIB, di RSU Sunan Kali Jaga Demak pasien diterima di IGD, di IGD pasien mendapat terapy infus RL 20 tpm, kemudian dari IGD pasien di bawa ke ruang melati untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Pada pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital didapatkan data pasien tampak lemah, respiratori rate: 24x/menit, suhu: 36,8 °C, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 100x/menit, *Glasgow Coma Scale*: 15, E 4 M 6 V 5, dan pada pemeriksaan abdomen inspeksi perut sedikit buncit, Auskultasi terdengar paristaltik usus 17 kali per menit, palpasi terdapat nyeri tekan di abdomen regio ke 8, perkusi terdengar tympani.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 10 April 2014 antara lain: kaji ulang keadaan umum dan tanda-tanda vital, mengkaji ulang karakteristik nyeri pada pasien, memberikan teknik relaksasi (nafas dalam), memberikan posisi nyaman, kolaborasi dengan tim medis ondansentron 3x50 mg, ketorolac 3x25 mg.

Dari pengkajian diatas penulis menemukan masalah salah satunya gangguan rasa nyaman nyeri.

Pengelolaan pada pasien dengan Ca servik dengan tindakan pada hari pertama tanggal 11 april 2014 di lakukan pengkajian keadaan umum dan tanda-tanda vital dengan hasil subjektif pasien mengatakan nyeri pada perut, objektifnya pasien tampak lemah, pasien nampak meringis kesakitan, pasien tampak memegang perutnya, suhu: 36,8 °C, respiratori rate: 24x/menit, nadi: 100x/menit, tekanan darah: 110/80 mmHg, kemudian pukul 08.00 WIB mengkaji ulang karakteristik nyeri dengan hasil: adanya Ca serviks, *quality*: seperti ditusuk-tusuk, nyeri abdomen pada regio ke 8, *skala*: 4, *time*: timbul sewaktu-waktu, selanjutnya pada pukul 10.00 WIB mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien secara bertahap 3 kali dengan hasil, subjektif pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, objektifnya pasien tampak rileks selanjutnya sekitar pukul 10.30 WIB memberikan posisi nyaman, subjektifnya pasien mengatakan mau diberikan posisi nyaman, objektifnya pasien tampak supinasi kemudian pukul 12.00 WIB memberikan obat sesuai advis melalui Intravena ondansentron 3x50mg, ketorolac 3x25mg subjektifnya pasien mengatakan mau, objektifnya obat masuk melalui selang infuse dan tidak ada elergi.

Pada hari kedua 12 april 2014 tindakan yang dilakukan jam 09.00 WIB mengkaji ulang keadaan umum dan tanda-tanda vital dengan hasil objektif: tekanan darah: 110/90 mmHg, nadi: 22 x/menit, respiratori rate: 84 x/menit, suhu: 36,8 °C, kemudian pukul 09.30 WIB mengobservasi penggunaan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien dengan hasil: subjektif pasien mengatakan mau melakukan nafas dalam, objektifnya pasien tampak melakukan nafas dalam 3x dan bertahap, kemudian pukul 10.00 WIB mengkaji ulang skala nyeri, dengan hasil: adanya Ca servik, *quality*: seperti ditusuk-tusuk, nyeri abdomen pada regio ke 8, *skala* 3, *time*: timbul sewaktu-waktu, subjektifnya pasien mengatakan nyeri berkurang objektif pasien tampak rileks dan tenang, setelah itu memberikan obat sesuai advis melalui Intravena ondansentron 3x50 mg, ketorolac

3x25 mg, subjektifnya pasien mengatakan mau, objektifnya obat masuk dan tidak ada elergi.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari masalah nyeri pada Ny.S teratasi, pasien tampak tenang, ekspresi tampak rileks. Dengan hasil evaluasi nyeri berkurang dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 3. Rencana tindakan yang dilakukan selanjutnya observasi relaksasi (nafas dalam) untuk mengatasi nyeri pada Ny.S.

### **Pembahasan**

Masalah yang diangkat penulis mengenai *carsinoma serviks* yang terjadi pada Ny. S penulis membahas tentang nyeri pada pasien *carsinoma serviks* di Rumah Sakit Umum Sunan Kali Jaga Demak. Ada beberapa tahap perjalanan keganasan kanker leher rahim, menurutnya secara normal sel akan melakukan metaplasia (pergantian sel). Sel yang sudah tua akan diganti dengan yang muda. Pada orang normal proses ini berjalan tanpa ada gangguan. Apabila sel pada leher rahim terkena infeksi HPV maka akan terjadi perubahan pada DNANYa, ini yang menjadi sumber masalah. Dikenal dengan *Squamosa Collumner Junction* (SCJ). Daerah tersebut merupakan perbatasan antara sel berbentuk kulomar dan berbentuk squamusa pada permukaan leher rahim, saat terjadi metaplasia, sel yang sudah terinfeksi HPV menjadi abnormal disebut dengan dysplasia. Pada saat terjadi ini sudah masuk dalam stadium prekanker, dysplasia dibagi menjadi ringan sedang dan berat. Periode ini membutuhkan waktu 5 sampai 10 tahun untuk berkembang menjadi kanker. Pemeriksaan papsmear (test PAP) sudah dapat mengetahui adanya kelainan prekanker. Jika dibiarkan selanjutnya muncul stadium yang dikenal dengann carcinoma insitu. Stadium ini merupakan perbatasan antara stadium prekanker dengan stadium kanker. Pengobatan yang dilakukan dengan stadium prekanker akan memberikan hasil yang lebih baik pada stadium ini sel abnormal hanya berada dipermukaan jaringan leher rahim, belum sampai masuk ke lapisan yang lebih dalam (membran basal). Selain itu tidak semua sel yang mengalami dysplasia akan

berubah menjadi keganasan, kondisi tubuh penderita semisal daya tahan tubuh yang turun bisa menjadi salah satu faktor perubahan ke arah keganasan (kanker)<sup>(11)</sup>.

*Carcinoma* atau kanker merupakan pertumbuhan baru yang ganas terdiri dari sel-sel epitelial yang cenderung menginfiltrasi jaringan sekitarnya dan menimbulkan metastasis, sementara *carcinoma serviks* merupakan keadaan dimana sel-sel neoplastik terdapat pada seluruh lapisan epitel pada daerah serviks uteri<sup>(7)</sup>. Hampir semua *carcinoma serviks* didahului dengan derajat pertumbuhan prakanker yaitu displasia dan karsinoma insitu. Proses perubahan yang terjadi dimulai di daerah *Squamosa Columnar Junction* (SCJ) dari selaput lendir portio<sup>(7)</sup>.

Ada beberapa stadium dalam kanker serviks, stadium 0 kanker serviks hanya ditemukan pada lapisan atas dari sel-sel pada jaringan yang melapisi leher rahim. Tingkat 0 juga disebut *carcinoma in situ*, stadium 1 kanker telah menyerang leher rahim dibawah lapisan atas dari sel-sel. Kanker serviks hanya ditemukan pada leher rahim. Stadium 2 kanker serviks meluas melewati leher rahim ke dalam jaringan-jaringan yang berdekatan dan sebagian atas dari vagina. Kanker serviks tidak menyerang sebagian ketiga yang lebih rendah dari vagina atau dinding pelvis (lapisan dari bagian tubuh antara pinggul). Stadium 3 kanker meluas ke bagian bawah vagina, kemungkinan kanker telah menyebar kedinding pelvis dan simpul-simpul getah bening yang berdekatan. Stadium 4 kanker serviks telah menyebar ke kandung kemih, rectum, atau bagian-bagian lain tubuh<sup>(11)</sup>. Pada awal perkembangannya, *carcinoma serviks* tidak memberikan tanda-tanda dan keluhan. Pada tahap lanjut, tanda dan gejalanya lebih jelas terlihat, diantaranya adalah perdarahan spontan, perdarahan saat defekasi keluhan perdarahan berbau busuk yang khas, nyeri diatas pubis dan sekitar panggul<sup>(7)</sup>

Beberapa faktor pendukung terjadinya *carcinoma serviks* antara lain salah satunya adalah wanita yang berhubungan seks pada umur kurang dari 17 tahun, sering berganti-ganti pasangan seks, wanita yang sering melahirkan, wanita perokok, infeksi HPV, higiene seks

yang jelek, hormon penunda kehamilan, factor genetic<sup>(10)</sup>. Pasien *carcinoma serviks* yang terjadi pada Ny. S di Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kali Jaga Demak, penyebab salah satunya adalah dari faktor endogen (berasal dari dalam tubuh) diantaranya hormon penunda kehamilan dan faktor genetik, pasien mempunyai riwayat keluarga yang mempunyai penyakit *carcinoma serviks* dan pasien terlalu lama menggunakan KB IUD selama 10 tahun<sup>(10)</sup>.

Salah satu tanda dari pasien *carcinoma serviks* salah satunya terjadi perdarahan yang bersifat kontak atau secara langsung, kadang-kadang perdarahan baru terjadi pada stadium selanjutnya. Pada jenis intraservikal perdarahan terjadi lambat, selain itu biasanya menyerupai air, kadang-kadang timbulnya sebelum terjadi perdarahan. Pada stadium 3 perdarahan dan keputihan lebih banyak disertai infeksi sehingga cairan yang keluar berbau, selain itu terjadi perdarahan saat defekasi keluhan, perdarahan berbau busuk yang khas, dan juga terjadi nyeri diatas pubis dan sekitar panggul, selain itu proses sudah mencapai dinding pada panggul dan tidak terdapat daerah terbebas antara portio<sup>(10)</sup>.

*Serviks* normal secara alami mengalami proses *metaplasia/erosif* akibat saling desak-mendesak kedua jenis epitel yang melapisi<sup>(7)</sup>. Dengan masuknya mutagen, porsio yang erosif (*metaplasia skuamosa*) yang semula fisiologik dapat berubah menjadi patologik atau tidak normal dan akhirnya menjadi *carcinoma* invasif. Sekali menjadi mikroinvasif atau invasif, proses keganasan akan berjalan terus. Umumnya fase pra invasif berkisar antara 3 – 20 tahun (rata-rata 5 – 10 tahun)<sup>(7)</sup>. Pasien *carcinoma serviks* yang terjadi pada Ny. S proses singkatnya diawali dengan adanya kelainan yang timbul di batas antara epitel yang melapisi *ektoserviks* (porsio) dan *endoserviks* kanalis *serviks* yang disebut sebagai *squamo-columnar junction* (SCJ)<sup>(7)</sup>. Histologi antara epitel gepeng berlapis (*squamous complex*) dari portio dengan epitel kuboid/silindris pendek selapis bersilia dari *endoserviks* kanalis *serviks*. Pada wanita SCJ ini berada di luar ostium uteri *eksternum*, sedangkan pada wanita umur lebih dari 35 tahun, SCJ berada di

dalam kanalis serviks<sup>(7)</sup>. Tumor dapat tumbuh melalui eksofilik mulai dari SCJ ke arah lumen vagina sebagai masa yang mengalami infeksi sekunder dan nekrosis, selain itu melalui endofilik mulai dari SCJ tumbuh ke dalam *stomaserviks* dan cenderung untuk mengadakan infiltrasi menjadi ulkus, hal ini dikarenakan pertumbuhan sel dimulai dari pertumbuhan sel basal, metosis yang abnormal mengakibatkan perubahan lapisan sel. Gradasi dari sel dan hubungan yang abnormal atau disebut juga dengan displasia mengakibatkan proporsi dari karsinoma in-situ bertumbuh progresif ke infasif dan menjadikan sel bersisik di dalam endoservix, selain itu ulseratif mulai dari SCJ cenderung akan merusak struktur jaringan *serviks* dengan melibatkan awal fornices vagina untuk menjadikan ulkus semakin luas dan semakin rusak, dan jika dibiarkan akan mengakibatkan terjadinya nekrosis (kematian pada jaringan) hal ini dikarenakan suplai oksigen dan nutrisi dalam darah terhambat karena adanya ulkus dan mengakibatkan proses inflamasi dalam jaringan yang rusak.

Perubahan epitel displastik *serviks* secara continue yang masih memungkinkan terjadinya regresi spontan dengan pengobatan / tanpa diobati itu dikenal dengan *Unitarian Concept* dari Richard, hispatologik sebagian besar 95-97% berupa epidermoid atau *squamos cell carcinoma* sisanya adenokarsinoma, *clear cell carcinoma/mesonephroid carcinoma* dan yang paling jarang adalah sarcoma. Pembesaran pada masa (carcinoma) atau juga disebut kanker disebabkan karena adanya sel yang abnormal, sehingga mengakibatkan terjadinya supresi atau terjadi penekanan pada syaraf, dan hal inilah yang mengakibatkan terjadinya proses inflamasi (nyeri)<sup>(7)</sup>. Stimulus nyeri ditransmisikan naik ke medulla spinalis ke thalamus dan otak tengah. Dari *thalamus* serabut mentransmisikan pesan nyeri ke berbagai area otak, termasuk ke dalam *korteks sensoris dan korteks asosiasi (di kedua lobus parietalis lobus frontalis dan system limbic)*, impuls nyeri naik ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan *thalamus*, system syaraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respon stress. Dampak yang terjadi pada

nyeri yang berkepanjangan akan menyebabkan komplikasi diantaranya terjadi kecemasan, gangguan tidur, hipertensi, dan takikardia<sup>(9)</sup>.

Hal yang dapat mencegah terjadinya *carsinoma serviks* salah satunya adalah dengan cara personal Higiene yang baik, terutama daerah genitalia, selain itu penggunaan obat yang terkontrol, lingkungan yang baik, dan juga *pap smears* atau *cervical smears*, untuk wanita yang aktif seksualitasnya, satu tahun sekali, sedangkan untuk wanita yang biasa, mulai umur 18 tahun, tiap 2 tahun sekali<sup>(10)</sup>.

Dari hasil pengkajian penulis menemukan berbagai masalah di antaranya nyeri, nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya<sup>(8)</sup>. Seperti yang kita ketahui bahwa mekanisme nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. stimulus nyeri dapat bersifat fisik ataupun mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu. Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku. Cara yang paling baik untuk memahami pengalaman nyeri, akan membantu untuk menjelaskan tiga komponen fisiologis berikut, yakni: Resepsi adalah semua kerusakan seluler, yang disebabkan oleh stimulus termal, mekanik, kimiawi, atau stimulus listrik yang dapat menyebabkan pelepasan substansi yang menghasilkan nyeri. Pemaparan terhadap panas atau dingin, tekanan, friksi, dan zat-zat kimia menyebabkan pelepasan substansi, seperti *histamine, bradikinin dan kalium*, yang bergabung dengan lokasi reseptor di nosiseptor (reseptor yang berespon terhadap stimulus yang membahayakan) untuk memulai transmisi neural yang dikaitkan dengan nyeri.<sup>(9)</sup> Persepsi adalah suatu titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Stimulus nyeri ditransmisikan naik ke medulla spinalis ke thalamus dan otak tengah. Dari *thalamus* serabut mentransmisikan pesan nyeri ke berbagai area otak, termasuk ke dalam *korteks sensoris dan korteks asosiasi (di kedua*

*lobus parietalis lobus frontalis dan system limbic*). Sedangkan reaksi itu sendiri adalah suatu reaksi terhadap nyeri atau merupakan respon fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis menuju ke *batang otak dan thalamus, system syaraf otonom* menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respon stress. Nyeri dengan intensitas ringan hingga sedang dan nyeri yang *superficial* menimbulkan reaksi "*flight atau fight*". Yang merupakan sindrom adaptasi umum. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui *serabut syaraf perifer*. *Serabut* nyeri memasuki *medulla spinalis* dan menjalani salah satu dari beberapa rute syaraf dan akhirnya sampai di dalam masa berwarna abu-abu di medulla spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel syaraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau di transmisi tanpa hambatan ke *korteks serebral*, maka otak menginterpretasikan kualitas nyeri, seperti ditusuk-tusuk<sup>(9)</sup>.

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Teknik relaksasi merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi dalam strategi penanggulangan nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri<sup>(9)</sup>.

## SIMPULAN

*Carcinoma serviks* merupakan keadaan dimana sel-sel neoplastik terdapat pada seluruh lapisan epitel pada daerah servik uteri. Pada awal perkembangannya, *carcinoma servik* tidak memberikan tanda-tanda dan keluhan. Pada tahap lanjut, tanda dan gejalanya lebih jelas terlihat, diantaranya adalah perdarahan spontan, perdarahan saat defekasi keluhan perdarahan berbau busuk yang khas, nyeri diatas pubis dan sekitar panggul. Teknik relaksasi merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi dalam strategi penanggulangan nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam membuat pasien

dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Romauli, S. Vindari, A.M. *Kesehatan Reproduksi buat Mahasiswi Kebidanan*. Yogyakarta:Nusa Medika.2009:133
2. Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu kandungan*. Jakarta:PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.2006:895
3. Iqbal Maulana,. "*The Impact Invektivness of Removing Carsinoma Serviks in Medical Rehabilitation Installation Kudus Hospital*". Semarang: Jurnal Unimus, Erva Elli Kristiani.2013.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI.RisKesDas 2007.terbitan.litbang.go.id.diakses tanggal10 April 2014.
5. Violina Dwi Cahyani,. "*Efektifitas Pemberian Tekhnik Relaksasi Dalam Menurunkan Intensitas Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Carsinoma Serviks*". Semarang: Jurnal Kesehatan Volume I No 12. 2013.
6. Nenny M, *Presentase Tingkat Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin*. 2012.  
<http://www.scribd.com/doc/pengetahuan-ibu-hamil#source>. Diakses tanggal 02 Juni 2014.
7. Sylvia A Price. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta:EGC.2005:1137.
8. Alimul Hidayat, A. Aziz. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medica.2012:135
9. Asmadi. *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta:Salemba Medika.2008:147
10. Rustam Mochtar. *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*, Edisi II, Jilid Satu, Jakarta:EGC.2008:245.
11. Tilong. *Bebas Dari Ancaman Kanker Serviks*. Jogjakarta: Cetakan Pertama Wardi, 2012: 20-1