

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN KANKER SERVIKS STADIUM III DI RUANG BOUGENVIL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Prof. Dr.MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Inta Sari¹

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan
Email : jurnalyakpermas@gmail.com

Yatimah Ratna P.²

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan
Email : jurnalyakpermas@gmail.com

Umy Kartika³

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan
Email : jurnalyakpermas@gmail.com

ABSTRAK

Di negara berkembang kanker serviks merupakan masalah kesehatan reproduksi vital bagi perempuan di dunia dengan perkiraan 529.409 kasus baru dan sekitar 89 persen (WHO, 2011). Penulis mampu menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny. S Dengan Kanker Serviks Stadium III di Ruang Bougenvil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Penulis melakukan wawancara secara langsung dengan keluarga pasien, melakukan pemeriksaan fisik head to toe dan membaca status pasien. Evaluasi dari semua diagnosa yang muncul belum teratasi dan masih melanjutkan intervensi yang telah ditetapkan.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Kanker Serviks.

ABSTRACT

In developing countries, cervical cancer is a vital reproductive health problem for women in the world with an estimated 529,409 new cases and about 89 percent (WHO, 2011). The author is able to apply nursing care comprehensively to Mrs. S With Cervical Cancer Stage III in the Bougenvil Room Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. The author conducted direct interviews with the patient's family, performed a head to toe physical examination and read the patient's status. Evaluation of all emerging diagnoses has not been resolved and is still continuing the prescribed interventions.

Keywords: Nursing Care, Cervical cancer.

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan penyakit keganasan yang menimbulkan masalah dalam kesehatan kaum wanita. Kanker serviks telah menempati urutan terbanyak kedua setelah kanker payudara. Bahkan penderita kanker serviks semakin meningkat dari tahun ke tahun terutama pada negara berkembang (Mardiana, 2013).

Di negara berkembang kanker serviks merupakan masalah kesehatan reproduksi vital bagi perempuan di dunia dengan

perkiraan 529.409 kasus baru dan sekitar 89 persen (WHO, 2011). Di Indonesia angka kejadian dan angka kematian akibat kanker serviks cukup tinggi. Tercatat 15.000 kasus baru kanker serviks terjadi setiap tahun di Indonesia. Angka kematian diperkirakan 7.500 kasus per tahun. Pada tahun 2009, kasus baru kanker serviks berjumlah 2.429 atau sekitar 25,91% dari seluruh kanker yang ditemukan di Indonesia (Wahyuningsih & Erry, 2014).

Menurut Kemenkes (2015), penyakit kanker serviks dan kanker

payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8%. Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Maluku Utara, dan Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi yaitu sebesar 1,5%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker serviks terbanyak terdapat pada Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan data tahun 2012, menunjukkan bahwa pasien kanker serviks di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang sudah terdiagnosa kanker serviks sebagian besar pada stadium I yaitu sebanyak 10 orang (43,5%). Sedangkan sebagian kecil pada stadium IV yaitu 2 orang (8,7%).

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kanker leher rahim yaitu Human Papilloma Virus (HPV), sedangkan penyebab kematian terbanyak pada kaum wanita adalah HPV tipe 16 dan 18 yang merupakan penyebab utama pada 70% kasus kanker serviks di dunia. Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian kanker leher rahim diantaranya merokok, melakukan hubungan seksual pertama dilakukan pada usia dini (kurang dari 16 tahun), berganti-ganti pasangan seksual, gangguan sistem kekebalan tubuh, pemakaian pil KB yang sudah lama, infeksi herpes genetalis atau infeksi klamidia menahun, dan golongan ekonomi lemah (Wijaya, 2010).

Pencegahan yang dilakukan untuk menghindari kanker serviks adalah jika melakukan hubungan seksual harus melakukan pemeriksaan papsmeartest secara teratur 2 tahun. Kemudian melaporkan gejala yang tidak normal seperti adanya pendarahan, terutama

setelah coitus (senggama) dan yang tidak kalah penting adalah tidak merokok. Data statistik menunjukkan bahwa 23,7% resiko terserang kanker leher rahim akan menjadi lebih tinggi jika wanita merokok (Yayasan Kanker Indonesia, 2013).

Petugas kesehatan dapat melakukan upaya pencegahan dengan cara pemeriksaan deteksi secara dini seperti pemeriksaan pap smear, vaksinasi HPV, dan melakukan kunjungan langsung ke berbagai daerah guna memotivasi keluarga khususnya suami untuk lebih memperhatikan kesehatan ibu rumah tangga. Oleh sebab itu peran perawat sangat penting dalam menurunkan angka kejadian kanker serviks.

Berdasarkan data rekam medik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto penderita kanker tahun 2015 mencapai 1.446 orang rawat jalan, sedangkan pada tahun 2014 total berjumlah 434 pasien. Di bulan Januari 2017 sampai dengan bulan Maret 2017 sebanyak 150 pasien yang menjalani rawat inap maupun rawat jalan. Di Ruang Bougenvil jumlah penderita kanker serviks yang menjani 1 bulan terakhir berjumlah 18 pasien dengan mayoritas pasien menderita kanker stadium II sampai dengan stadium III. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Kanker Serviks Di Ruang Bougenvil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan oleh penulis dalam mengumpulkan data adalah dengan wawancara pasien dan keluarga pasien, mengobservasi keadaan pasien dan melakukan

pemeriksaan fisik secara lengkap head to toe, membaca buku rekam medis pasien serta mencari informasi tentang pasien dari perawat yang bertugas di Ruang Bougenvil Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Wilkinson dan Ahern (2012), nyeri kronis adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan, akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau digambarkan dengan istilah kerusakan International Association for the Study of Pain (IASP); awitan yang tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau dapat diramalkan dan durasinya lebih dari enam bulan. Dengan batasan karakteristik nyeri kronis meliputi batasan subyektif dan obyektif seperti: depresi, kelelahan, gelisah, iritabilitas, penurunan interaksi dengan orang lain, berfokus pada diri sendiri, takut kembali cedera (Wilkinson dan Ahern, 2012).

Menurut Benson (2008), mekanisme nyeri pada kasus kanker serviks dikarenakan timbulnya invasi stroma hingga 2 mm di luar dari membran basalis adalah proses lokal yang memerlukan waktu bulanan hingga tahunan. Penetrasi dan metastasis secara limfogen atau hematogen sehingga tumor menjadi invasif penyebaran limfogen menuju kelenjar limfa regional dan menjalar menuju fornices vagina, korpus, uterus, rektum, dan kandung kemih pada tingkat akhir (terminal stage) dan dapat menimbulkan fistula rektum atau kandung kemih, pada fase ini terjadi peningkatan tekanan abdomen karena infiltrasi tumor akan merusak syaraf-syarat pada daerah

abdomen dan genetalia sehingga akan mengakibatkan nyeri dimana impuls nyeri dihantarkan ke sistem saraf pusat melalui dua sistem serabut. Sistem pertama terdiri dari serabut A-Alpha bermielien halus bergaris tengah 2-5 μm , dengan kecepatan hantaran 6-30 m/detik. Sistem kedua terdiri dari serabut C tak bermielien dengan diameter 0,4-1,2 μm , dengan kecepatan hantaran 0,5-2 m/detik. Serabut A-Delta berperan dalam menghantarkan "nyeri lambat" menghasilkan persepsi samar-samar, rasa pegal dan perasaan tidak enak. Pusat nyeri terletak di thalamus, kedua jenis serabut nyeri berakhir pada neuron traktus spinotalamus lateral dan impuls nyeri berjalan ke atas melalui traktus ini ke nukleus posteoromidial ventral dan posterolateral dari thalamus.

Penulis menentukan diagnosa keperawatan nyeri kronis pada pasien kanker serviks, menurut data yang ditemukan pada Ny. S antara lain: Ny. S mengatakan P: nyeri karena kanker serviks; Q: nyeri yang dirasakan seperti diiris-iris; R: pada perut bagian bawah; S: skala nyeri yang dirasakan 5 (skala nyeri 0-10); T: nyeri hilang timbul selama 7 bulan sampai sekarang. Dengan data obyektif berupa Ny. S terlihat meringis kesakitan, gelisah dan Ny. S terlihat memegangi pinggang.

Berdasarkan analisa data tersebut maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan agen cedera biologis. Penulis memprioritaskan diagnosa nyeri kronis menjadi masalah pertama karena nyeri merupakan keluhan yang paling dirasakan dan paling mengganggu Ny. S. Menurut Koziar, dkk (2010), nyeri kronis dapat mempengaruhi

pola tidur, nafsu makan, konsentrasi dan aktivitas. Agar dapat menyelesaikan masalah keperawatan lain maka nyeri harus diatasi terlebih dahulu.

Penulis menyusun tujuan keperawatan (NOC), setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat terkontrol dengan kriteria hasil: memperlihatkan tingkat nyeri yang dibuktikan indikator: ekspresi nyeri wajah pada wajah, frekuensi nyeri, ketegangan otot, melaporkan nyeri dengan skala indikator: 1 = ekstrem, 2 = berat, 3 = sedang, 4 = ringan, 5 = tidak ada gangguan (Wilkinson dan Ahern, 2012).

Untuk mengatasi nyeri kronis maka penulis menyusun rencana asuhan keperawatan (NIC) yaitu: (1) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (penyebab, kualitas, tempat, skala, dan waktu terjadinya), untuk mengetahui seberapa berat nyeri yang dirasakan dan untuk mencegah kemungkinan komplikasi dan melakukan intervensi yang tepat; (2) Observasi tanda-tanda vital, (3) Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, karena untuk mengetahui isyarat nonverbal berupa fisiologis seperti ekspresi wajah/perilaku protektif dapat digunakan dalam menghubungkan petunjuk verbal atau mengidentifikasi beratnya masalah; (4) Ajarkan teknik non farmakologi (nafas dalam, untuk melancarkan peredaran darah, sehingga kebutuhan O₂ oleh jaringan terpenuhi, selain itu, meningkatkan perasaan kontrol nyeri, memungkinkan keterlibatan aktif, mengurangi stres fisik dan emosi pada nyeri; teknik distraksi relaksasi, karena dapat memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa ketidaknyamanan atau nyeri,

mengurangi stres fisik dan emosi pada nyeri; teknik kompres hangat, untuk memberikan efek vasodilatasi pada pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi pada area hipoksia menjadi lancar, mengurangi kekakuan otot dan menghilangkan sensasi rasa sakit sehingga akan mengurangi nyeri); (5) Evaluasi keefektifan kontrol nyeri; (6) Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan; (7) Kolaborasi pemberian analgesik untuk mengurangi nyeri (Wilkinson dan Ahern, 2012).

Tindakan keperawatan pada Ny. S dari tanggal 13 Maret 2017 - 15 Maret 2017 diantaranya: tanda-tanda vital dengan kondisi yang diperoleh: tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80 x/menit, frekuensi respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,1°C; mengkaji nyeri secara komprehensif, penulis mengkaji penyebab nyeri, lokasi nyeri, kualitas nyeri, skala nyeri serta waktu terjadinya nyeri dengan data yang diperoleh saat dikaji lokasi nyeri Ny. S menunjukkan nyeri pada bagian perut bagian bawah sampai pinggang, kemudian penulis menggambarkan skala nyeri. Menurut Tamsuri (2007), skala nyeri dari 0-10 yaitu skala 0 adalah tidak nyeri, skala 1-3 adalah nyeri ringan, skala 4-6 adalah nyeri sedang, skala 7-9 adalah nyeri berat, skala 10 adalah nyeri tidak terkontrol. Penulis meminta Ny. S untuk memilih dari nyeri yang sedang dirasakan dan Ny. S menyebutkan nyerinya ada di skala 5 itu yang dirasakan sekarang, saat ditanyakan penulis bagaimana kualitas dan waktu terjadinya nyeri Ny. S menyebutkan kalau rasanya itu seperti diiris-iris dan datangnya hilang timbul, saat proses tanya

jawab ini penulis mengobservasi ekspresi nonverbal pasien, pasien terlihat meringis kesakitan dan gelisah serta tampak memegang pinggangnya. Penulis memberikan penjelasan bahwa penyebab nyeri yaitu karena efek dari penyakitnya. Untuk mengurangi nyeri tersebut maka penulis mengajarkan teknik non farmakologi berupa teknik relaksasi nafas dalam dan teknik dengan kompres hangat. Pada saat diajarkan cara teknik nafas dalam, dan kompres hangat pasien dan keluarga antusias sehingga bisa mencoba kembali secara mandiri.

Selama melakukan implementasi keperawatan pasien maupun keluarga sangat kooperatif sehingga mempermudah penulis dalam melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan yang sudah direncanakan.

Penulis melakukan evaluasi masalah keperawatan nyeri kronis pada Ny. S selama 2 hari di rumah sakit kemudian dilanjutkan kunjungan ke rumah tanggal 15 Maret 2017, nyeri yang dirasakan Ny. S sudah berkurang dari skala 5 menjadi skala 3 sehingga belum mencapai tujuan dari kriteria hasil yang sudah penulis rencanakan berdasarkan NOC yaitu:

Indikator	Awal	Tujuan
	Evaluasi akhir	
Melaporkan nyeri	3	4
4		
Frekuensi nyeri	3	4
3		
Ekspresi nyeri wajah pada wajah	3	4
3	4	3
Ketegangan otot	3	4
3		

Sesuai indikator evaluasi masalah keperawatan nyeri kronis tidak teratasi, maka perlu rencana

tindak lanjut berupa lakukan pengkajian secara komprehensif, observasi tanda-tanda vital, observasi reaksi non verbal dan ketidaknyamanan dan evaluasi keefektifan kontrol nyeri.

SIMPULAN

1. Dalam melakukan pengkajian pada tanggal 13-15 Maret 2017, penulis melakukan wawancara secara langsung dengan keluarga pasien, melakukan pemeriksaan fisik head to toe dan membaca status pasien. Hasil pengkajian berupa keluhan utama yang paling dirasakan pasien yaitu nyeri di perut sampai pinggangnya dengan kualitas nyeri seperti perut yang sedang diiris-iris, skala nyeri 5 (skala nyeri 0-10), nyeri timbul menetap dalam keadaan saat istirahat maupun beraktifitas dan sudah dirasakan sejak 7 bulan yang lalu, kurang nafsu makan dan minum, pendarahan pada jalan lahirnya, sulit untuk tidur karena nyeri yang dirasakan, dan tidak dapat melakukan aktifitas.
2. Diagnosa yang muncul pada Ny. S adalah nyeri kronis berhubungan dengan agen cedera biologis, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual, pk: anemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif perdarahan, dan insomnia berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik (nyeri).
3. Intervensi yang telah direncanakan adalah intervensi yang diambil dari teori yaitu (NIC) dan (NOC), disesuaikan dengan masing-masing diagnosa dan kebutuhan pasien.

4. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun oleh penulis. Selain itu, penulis mendapatkan faktor dukungan dari keluarga dan pasien yang kooperatif, peran perawat yang mau berbagi waktu untuk pelaksanaan asuhan keperawatan, dan juga fasilitas yang memadai untuk melakukan segala tindakan keperawatan. Penulis juga mengalami kendala sehingga masalah keperawatan tidak bisa teratasi karena pengobatan dan metastase dari penyakit kanker itu sendiri.
5. Evaluasi dari semua diagnosa yang muncul belum teratasi dan masih melanjutkan intervensi yang telah ditetapkan.
4. Sebaiknya keluarga diberikan pendidikan kesehatan pasca dilakukan kemoterapi dan pendidikan kesehatan pencegahan cara agar terhindar dari kanker serviks dengan tidak melakukan hubungan seksual secara dini dibawah umur 16 tahun, bergonta-ganti pasangan, dan skrining pengetahuan papsmear dini untuk mengetahui lebih dini kejadian kanker serviks.
5. Untuk mendapatkan hasil evaluasi yang diharapkan sebaiknya perlu kerjasama dengan pasien untuk mencapai asuhan keperawatan yang maksimal dan meningkatkan ketrampilan dalam melakukan asuhan keperawatan.

SARAN

Untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keberhasilan dalam penyusunan asuhan keperawatan maternitas selanjutnya, maka penulis ingin menyampaikan beberapa saran antara lain:

1. Pada saat melakukan pengkajian perlu pendekatan sesuai dengan kondisi pasien dengan melibatkan keluarga supaya pada saat pengkajian diperoleh data yang lebih lengkap sehingga mempermudah saat pelaksanaan pengkajian.
2. Dalam memprioritaskan dan merumuskan diagnosa keperawatan harus memperhatikan teori kebutuhan dasar manusia yaitu teori Hierarki Maslow sehingga tindakan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Sebaiknya dalam merencanakan intervensi harus menyesuaikan dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis banyak terimakasih kepada:

1. Yuniar Deddy Kurniawan S.Si., M.Kes selaku Direktur Akademi Keperawatan "YAKPERMAS" Banyumas.
2. Yatimah Ratna Pertiwi S.Kep., Ns selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta dorongan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ns. Umy Kartika M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan serta dorongan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ns. Puji Indriyani, S.Pd., M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan serta dorongan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak dan Ibu dosen, dan Staf Karyawan Akademi Keperawatan "YAKPERMAS" Banyumas atas bantuan selama ini.

6. Kedua orang tua Bapak Maryanto dan Ibu Partinah serta keluarga yang saya sayangi yang telah memberikan do'a, semangat, cinta, kasih sayang dan dukungannya.
7. Teman-teman angkatan 2017 yang selalu membantu dan saling mendukung selama pembuatan karya tulis ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Benson, R. C. (2008). Buku Saku Obstetri Dan Ginekologi: Alih Bahasa, Susiani Wijaya. Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Carpenito, Linda Juall. (2015). Diagnosa Keperawatan: Aplikasi Pada Praktek Klinis Keperawatan Edisi 13. Alih Bahasa Oleh Nike Budi, Subekti; Editor Egi Komara Yudha. Jakarta: EGC.
- Herdman, T. Heather. (2015). Diagnosis Keperawatan: Definisi Dan Klasifikasi, Alih Bahasa Oleh Budi Budi Anna Keliat; Editor Penyelaras Monica Ester. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. Alimul. (2012). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Konzier, Barbara J. Et.Al. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep & Praktek. Edisi 7 Vol 1. Alih Bahasa oleh Pamilih Eka Karyumi; Editor Dwi Widiarti. Jakarta: EGC.
- . (2009). Buku Ajar Prakti Keperawatan Klinis. Edisi 5. Alih Bahasa oleh Eny Meiliya; Editor Ariyani Fruriolina. Jakarta: EGC.
- Mardiana, D., Ma'rifah, A. R., & Rahmawati A. N. (2013). Jurnal Keperawatan Maternitas. Vol. 1: Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Servik Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. <http://id.portalgaruda.org> (Diakses pada tanggal 29 September 2016. 19.25 WIB).
- Mitayani. (2013). Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif, A H., Kusuma H. (2013). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Edisi Revisi Jilid I. Yogyakarta: Media Action Publishing.
- Nurwijaya., Hartati., Dkk. (2010). Cegah dan Deteksi Kanker Serviks. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Pearce, Evelyn. C . (2006). Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum.
- Prawirohardjo. (2007). Ilmu Kandungan. Edisi 2, Cetakan 5. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- . (2014). Ilmu Kandungan. Edisi 3, Cetakan 2. Jakarta: Yayasan

Inta Sari: Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Kanker Serviks Stadium III Di Ruang Bougenvil Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr.Margono Soekarjo Purwokerto

Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo

Forum Ilmiah, Volume 11
Nomor 2.

Rangginasanka, A. (2010). Waspada Kanker Pada Pria Dan Wanita. Cetakan 1. Yogyakarta: Siklus Hanggar Kreator.

Wibawa, Budi dan Bakta Made I. (2008). Hubungan Kadar Interleukin 6 dengan Kadar Besi Serum Penderita Anemia pada Penyakit Kronik. Volume 9 Nomor 1. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/jim/article> (Diakses pada tanggal 30 April 2017. 19.00 WIB).

Rasjidi, I. (2008). Panduan Pelayanan Medik: Model Interdisiplin Penatalaksanaan Kanker Serviks Dengan Gangguan Ginjal. Cetakan 1. Jakarta : EGC.

Wijaya, D. (2010). Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Serviks. Yogyakarta: Sinar Kejora.

Riksani, R. (2016). Kenali Kanker Serviks Sejak Dini. Edisi 1. Yogyakarta: Rapha Publishing.

Rospond, R. M., & Lyrawati, D. (2009). Penilaian Nyeri. <http://lyrawati.files.wordpress.com> (Diakses pada tanggal 29 September 2016. 19.30 WIB).

Wilkinson, J. M., & Ahern, N. R. (2012). Buku Saku Diagnosa Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC: Alih Bahasa, Esty Wahyuningsih; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Dwi Widiarti. Jakarta: EGC.

Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth. Edisi 12: Alih Bahasa Devi Yulianti, Amelia Kimin; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Eka Anisa Mardella. Jakarta: EGC.

Yayasan Kanker Indonesia. (2013). Seluk beluk kanker serviks/kanker leher rahim.<http://ypik.co.id> (Diakses pada tanggal 29 September 2016. 19.25 WIB).

Tamsuri, A. (2007). Konsep dan penatalaksanaan nyeri. Jakarta : EGC.

Tanto, C. (2014). Kapita Selekta Kedokteran. Edisi 4, Cetakan 1. Jakarta: Media Aesculapius.

Yudiyanta., Khoirunnisa, N., & Novitasari, R. W. (2015). Teknik Assessment Nyeri. CDK-226/ vol. 42 no. 3. <http://kalbemed.com/portals.com> (Diakses pada tanggal 18 November 2016. 19.00 WIB).

Wahyuningsih, Tri dan Erry Yudhya M. (2014). Faktor Resiko Terjadinya Lesi Prakanker Serviks Melalui Deteksi Dini dengan Metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat).