

STUDI DESKRIPTIF: PENGARUH *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* DAN *HYPNOTHERAPY* TERHADAP NYERI DAN KECEMASAN PASIEN KANKER SERVIKS

DESCRIPTIVE STUDY: THE EFFECT OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION AND HYPNOTHERAPY ON PAIN AND ANXIETY OF CERVICAL CANCER PATIENTS

^{1*}Jum Natosba, ²Eka Nadya Rahmania, ³Siti Army Lestari

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Email: jumnatosba_bayd@yahoo.co.id

Abstrak

Kanker serviks merupakan salah satu penyakit yang saat ini menjadi perhatian dunia. Terbukti dari prevalensi data penderita penyakit kanker serviks yang terus meningkat setiap tahunnya. Penderita kanker serviks umumnya mengalami keluhan nyeri dan kecemasan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Salah satu bentuk penerapan perawatan paliatif secara non farmakologi untuk meningkatkan kualitas hidup sebagai prioritas pengobatan penyakit kronis adalah *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* dan *Hypnotherapy*. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* dan *Hypnotherapy* terhadap tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien kanker serviks. Jenis penelitian ini ialah penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian berjumlah 33 orang responden kanker yang dibagi menjadi 3 kelompok. Hasil penelitian didapatkan karakteristik respon paling banyak pada rentang usia 35-55 tahun, pada stadium IIB, menjalani kemoterapi, berstatus menikah, berpendidikan SD dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Perbedaan skala nyeri pasien kanker serviks sebelum dan setelah diberikan intervensi PMR sebesar 2,69 sedangkan *hypnotherapy* dan kontrol 1. Skor kecemasan pasien kanker serviks sebelum dan setelah diberikan intervensi PMR sebesar 16 sedangkan *hypnotherapy* 21 dan kontrol 8. Sugesti dari pemberian *Hypnotherapy* dan latihan PMR mempengaruhi neurotransmitter yang mengantarkan ke sistem saraf pusat. Stimulus tersebut dapat memacu pelepasan hormon endorphin yang menimbulkan kesan relaks pada otot tubuh dan energi positif dalam menjalani pengobatan. Penelitian ini menunjukkan terapi komplementer PMR dan *Hypnotherapy* perlu dilakukan sebagai terapi non farmakologi yang terbukti dapat menurunkan nyeri dan kecemasan pada pasien kanker serviks.

Kata kunci: *Progressive Muscle Relaxation, Hypnotherapy, Nyeri, Kecemasan, Kanker Serviks*

Abstract

Cervical cancer is a disease that is currently a global concern. Evidenced by the prevalence of data of patients with cervical cancer that continues to increase every year. Cervical cancer patients generally experience complaints of pain and anxiety that can affect quality of life. One form of application of palliative care in non-pharmacological ways to improve quality of life as a priority for chronic disease treatment is Progressive Muscle Relaxation (PMR) and Hypnotherapy. The purpose of this study was to determine the effect of Progressive Muscle Relaxation (PMR) and Hypnotherapy on the level of pain and anxiety in cervical cancer patients. This type of research is a quantitative descriptive study. The sample of the study was 33 cancer respondents who were divided into 3 groups. The results of the study obtained the most response characteristics in the age range of 35-55 years, at stage IIB, undergoing chemotherapy, married status, elementary school education and work as a housewife. Difference in pain scale of cervical cancer patients before and after PMR intervention was 2.69 while hypnotherapy and control 1. The anxiety score of cervical cancer patients before and after PMR intervention was 16 while hypnotherapy 21 and control 8. Suggestion from Hypnotherapy and PMR exercise affect neurotransmitters that deliver to the central nervous system. The stimulus can stimulate the release of the hormone endorphin which gives the impression of relaxing in the body's muscles and positive energy in undergoing treatment. This study shows that complementary PMR therapy and hypnotherapy need to be done as non-pharmacological therapies which are proven to reduce pain and anxiety in cervical cancer patients.

Keywords: *Progressive Muscle Relaxation, Hypnotherapy, Pain, Anxiety, Cervical Cancer*

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan kanker pada wanita yang menyerang bagian leher rahim yang disebabkan oleh virus *Human Papilloma Virus (HPV)*¹. Kasus kanker serviks menempati urutan pertama di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2015 sebesar 1.047 penderita. Data Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr.Mohammad Hoesin Palembang yang merupakan rumah sakit rujukan nasional di Provinsi Sumatera Selatan didapatkan bahwa pasien kanker serviks yang menjalani rawat inap tahun 2018 mengalami peningkatan selama 3 bulan terakhir yaitu 25 orang pada Bulan Januari, 30 orang pada Bulan Februari, dan 39 orang pada Bulan Maret. Data tersebut menunjukkan bahwa semakin banyak pasien kanker serviks yang memerlukan perawatan sejak dini.

Nyeri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi aspek kualitas hidup penderita kanker serviks². Nyeri pada pasien kanker serviks stadium lanjut merupakan nyeri kronis yang bersifat subjektif, dengan pengalaman nyeri dirasakan secara terus-menerus terjadi selama enam bulan atau lebih³. Pasien dengan nyeri kronik mengalami gangguan dalam mengerjakan aktivitas sehari-hari, makan dan tidur, serta merasa frustrasi karena kurangnya dukungan keluarga dengan penyakit yang dialami pasien. Nyeri kanker serviks menyerang pada bagian bawah perut dan punggung serta diperberat oleh aktivitas fisik yang berat⁴.

Pengalaman rasa nyeri penderita kanker serviks berpengaruh pada psikologis pasien. Bentuk respon psikologis yang sering muncul adalah kecemasan. Kecemasan adalah perasaan yang tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonomi (sumber tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu)⁵. Kecemasan yang dirasakan penderita umumnya bercampur dengan gangguan suasana hati lainnya diantaranya

ketidakpastian, ancaman terhadap kelangsungan hidup dan kemungkinan cacat atau kehilangan fungsi tubuh⁶

Pengobatan terhadap keluhan penderita kanker serviks juga dapat dilakukan dengan terapi komplementer yang menimbulkan keselarasan tubuh dan pikiran yang diyakini memfasilitasi penyembuhan fisik dan psikologis⁷. Salah satu terapi komplementer yaitu *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* yang menggabungkan latihan nafas dalam, serangkaian seri kontraksi serta relaksasi otot tertentu, dan distraksi. *Complementary and alternative medicine (CAM)* mengidentifikasi jika *hypnotherapy* merupakan bagian dari penatalaksanaan non farmakologi nyeri dan kecemasan pada pasien kanker⁸. Adanya pengaruh pada pasien kanker paliatif saat diberikan terapi hipnosis dan self-hipnosis yang berdampak positif pada saat pengobatan pasien paliatif untuk menahan rasa sakit dan memberikan rasa lega dari kecemasan⁹.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan jumlah sampel penelitian berjumlah 33 orang responden kanker serviks yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Desember 2018 di Ruang Rambang 2.2 Instalasi Rawat Inap G RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang.

Instrumen penelitian ini terdiri atas lembar *screening* awal responden, lembar karakteristik responden, lembar observasi pengukuran nyeri dan kecemasan, alat pengukuran nyeri menggunakan *Visual Analog Scale (VAS)*, alat pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)*. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (*ethical clearance*) dalam melakukan penelitian dari komite etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	PMR		Hypnotherapy		Kontrol	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia						
< 35 tahun	0	0	0	0	2	18
35-45 Tahun	5	45	6	55	6	55
46-55 Tahun	6	55	3	27	1	9
56-65 Tahun	0	0	2	18	2	18
Stadium						
II A	1	9	0	0	0	0
II B	2	18	3	27	2	18
II C	0	0	2	18	1	9
III A	0	0	2	18	2	18
III B	8	73	4	37	6	55
Pengobatan						
Kemoterapi	8	73	11	100	11	100
Radioterapi	3	27	0	0	0	0
Lama Menderita Kanker						
< 1 Tahun	7	64	4	36	6	55
1 Tahun	4	36	7	64	5	45
Pendidikan Terakhir						
Tidak Sekolah	0	0	1	9	1	9
SD	8	73	7	64	6	55
SMP	0	0	2	18	1	9
SMA	3	27	1	9	3	27
Pekerjaan						
IRT	6	55	9	82	10	91
Pedagang	5	45	0	0	0	0
Buruh	0	0	0	0	0	0
Petani	0	0	2	18	1	9
Status Pernikahan						
Menikah	6	55	8	73	11	100
Janda	5	45	3	27	0	0

Tabel 2. Skala Nyeri Pasien Kanker Serviks

Variabel	Frekuensi (n)	Median/mean	Standar Deviasi
PMR (mean)			
Sebelum Intervensi	11	5,75	1,528
Setelah Intervensi	11	3,06	1,692
Hypnotherapy			
Sebelum Intervensi	11	3,00	1,629
Setelah Intervensi	11	2,00	0,820
Kontrol			
Pengukuran pertama	11	3,00	0,775
Pengukuran kedua	11	2,00	0,467

Tabel 3. Kecemasan Pasien Kanker Serviks

Variabel	Frekuensi (n)	Median/mean	Standar Deviasi
PMR (mean)			
Sebelum Intervensi	11	49.8182	8.60021
Setelah Intervensi	11	33.09	9.576
Hypnotherapy			
Sebelum Intervensi	11	48.27	2.240
Setelah Intervensi	11	27.27	1.191
Kontrol			
Pengukuran pertama	11	50.82	2.136
Pengukuran kedua	11	42.73	2.796

PEMBAHASAN

Karakteristik responden pada penelitian ini ditinjau berdasarkan usia, stadium kanker, pendidikan terakhir responden, pekerjaan, status pernikahan, lama menderita kanker, dan pengobatan yang akan dijalani. Usia responden pada penelitian ini berkisar 35-54 tahun. Wanita berusia 35-55 tahun yang masih aktif berhubungan seksual (prevalensi 5-10%) terkategori rawan mengidap kanker serviks dikarenakan peningkatan usia selalu diiringi dengan penurunan kinerja organ-organ dan kekebalan tubuh sehingga menimbulkan tubuh lebih rentan terserang infeksi. Wanita berusia 30-60 tahun yang masih aktif berhubungan seksual (prevalensi 5-10%) terkategori rawan mengidap kanker serviks dikarenakan penambahan usia dapat menyebabkan terjadinya perubahan anatomi (retraksi) dan histologi (metaplasia) sehingga terjadilah penurunan fungsi organ¹⁰. Rentang waktu terbentuknya kanker serviks berkisar 10-20 tahun^{1,11}

Karakteristik responden juga dilihat dari status pernikahan, didapatkan dalam penelitian ini seluruh responden berstatus menikah. Peneliti mengajukan pertanyaan kepada responden terkait usia ketika pertama kali menikah, didapatkan bahwa beberapa responden menyatakan menikah pertama kali pada usia di bawah 21 tahun. Wanita yang menikah sebelum berusia 20 tahun berisiko terkena kanker serviks dikarenakan pada usia tersebut organ seksual belum matang untuk melakukan hubungan seksual¹². Usia kurang dari 20 tahun merupakan masa pertumbuhan dari

alat-alat reproduksi sehingga bila wanita melakukan hubungan seksual kurang dari 20 tahun maka akan berisiko terjadi karsinoma serviks¹³.

Responden penelitian ini berada pada tingkatan stadium IIA-IIIB dengan keadaan tumor yang telah menyebar ke luar serviks dan melibatkan jaringan di rongga pelvis dapat dijumpai pada stadium lanjut sehingga penderita akan mengetahui diagnosa kanker serviks ketika telah berada di stadium lanjut¹. Pendidikan terakhir responden penelitian ini terbanyak pada tingkat Sekolah Dasar (SD). Pendidikan dapat menentukan pengetahuan seseorang mengenai penyakit yang diderita dan tindakan yang akan dilakukan dalam mengatasi keluhan fisik dan psikologis yang dirasakan. Pekerjaan terbanyak responden penelitian sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 7 orang (43,8%). Individu yang bekerja dapat dengan mudah mengetahui informasi dari luar baik informasi yang berhubungan dengan kebutuhan sehari-hari maupun informasi kesehatan¹⁴.

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian kanker serviks ialah lama menderita kanker dan pengobatan yang akan dijalani. Seseorang yang telah lama menderita suatu penyakit pasti akan berpengaruh pada kondisi fisik, psikologis, dan sosial dalam kehidupan sehari-hari^{4,15}. Penderita kanker serviks meskipun mengalami penurunan kualitas secara fisik, namun secara psikologis pasien memiliki motivasi yang tinggi dan lebih banyak bersyukur serta selalu mendekatkan diri pada Tuhan¹⁶.

Terdapat hubungan antara pola koping dengan derajat nyeri pada penderita kanker serviks (*p-value* 0.009)¹⁶. Penderita kanker serviks yang memiliki kontrol terhadap situasi dirinya maka akan mampu mengontrol sesuatu yang menimpa dirinya. Peneliti berasumsi berdasarkan teori yang ada bahwa pola koping yang adaptif ditunjukkan dengan pasien telah mampu memecahkan masalahnya dan dapat mengurangi tekanan psikologis atau kondisi yang dihadapi karena kanker serviks. Kurangnya dukungan keluarga membuat responden penelitian merasa kesusahan untuk mengurus diri sendiri. Ketidakhadiran keluarga maupun teman dekat mungkin membuat nyeri semakin bertambah sebab saat nyeri dirasakan oleh penderita, keluarga akan cenderung bersimpati dengan mendukung dan mengasahi pasien¹⁷. Peneliti berasumsi bahwa keterlibatan keluarga dan sosial yang baik dapat membantu pasien dalam menjalani perawatan dan mendiskusikan penanganan nyeri secara bersama-sama.

Patogenesis nyeri pada penderita kanker meliputi mekanisme nosiseptif sebagai hasil dari aktivasi nosiseptif pada struktur somatik yang dilukiskan sebagai nyeri yang tajam, sakit berdenyut atau seperti ditekan atau visceral yang sulit dilokalisasi, terasa perih, dan kram. Persepsi subyektif nyeri neurologis seringkali digambarkan sebagai nyeri terbakar atau menusuk. Proses psikologis sering diistilahkan dengan nyeri idiopatik karena keluhan nyerinya tidak dapat diterangkan secara adekuat dengan proses patologis¹⁸. Seluruh responden penelitian menjelaskan kualitas nyeri yang dirasakan berupa rasa panas seperti terbakar, berdenyut, kebas, dan rasa nyeri yang hebat. Penderita kanker mengalami lebih dari satu tipe nyeri, 81% pasien mengeluhkan dua atau lebih tipe nyeri dan 34% melaporkan lebih dari tiga tipe nyeri¹⁹. Peneliti berasumsi berdasarkan teori yang ada bahwa kualitas nyeri kanker bersifat subjektif untuk setiap responden sehingga

tidak dapat disamakan kualitas nyeri yang dirasakan masing-masing responden.

Responden penelitian melaporkan nyeri yang dirasakan terlokalisasi di daerah sekitar rahim dan pelvis. Nyeri kanker serviks biasanya dapat dirasakan di daerah pinggul atau yang terletak di dalam atau di pusat pelvis²⁰. Nyeri penderita kanker serviks dirasakan pada daerah panggul atau dimulai dari ekstremitas bagian bawah dari daerah lumbal, dan pada stadium lanjut kemungkinan nyeri yang dirasakan dapat bervariasi. Responden penelitian juga melaporkan bahwa nyeri yang dirasakan menyebar ke daerah paha. Nyeri kanker serviks menjalar ke sisi anterior sampai sisi medial dari paha yang dicurigai terjadinya kompresi nervus femoral¹⁸. Peneliti berasumsi berdasarkan teori yang ada bahwa metastase kanker serviks tersebut menyebabkan gangguan pada organ dan jaringan lain di dekat serviks sehingga dapat menambah keluhan nyeri yang dirasakan.

Sebagian responden penelitian terlihat menunjukkan respon meringis dan bahkan sampai menangis saat nyeri sedang berlangsung. Responden penelitian tidak dapat berfokus pada hal lain pada saat serangan nyeri sedang berlangsung. Hal tersebut sejalan dengan penelitian bahwa penderita kanker serviks yang mampu mengalihkan perhatian dari nyeri sebanyak 26 orang (51%) dan tidak mampu sebanyak 25 orang (49%) yang mempengaruhi derajat nyeri¹⁶. Individu yang mengalami nyeri akan menunjukkan respons yang berfokus pada aktivitas untuk menghilangkan nyeri sehingga rentang perhatian terhadap interaksi yang lain menurun²¹. Responden penelitian terlihat menurunkan toleransi terhadap aktivitas fisik dan lebih banyak menghabiskan waktu di tempat tidur. Keluhan fisik yang timbul akibat kanker dapat menurunkan toleransi pasien terhadap berbagai aktivitas fisik, pasien tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan lebih banyak menghabiskan waktu di tempat tidur sehingga dapat menurunkan

kemampuan fungsional dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan²².

Responden penelitian mendapatkan obat pereda nyeri (analgesik) yang diberikan pada saat responden merasakan nyeri. Sebagian responden penelitian mengatakan obat analgesik diberikan maksimal dua kali dalam sehari, namun obat analgesik tersebut hanya dapat memberikan efek pereda nyeri selama 1-2 jam setelah pemberian obat. Jenis obat analgesik yang diberikan kepada responden penelitian ini ialah analgesik opioid. Penelitian menyatakan bahwa obat yang diminum biasanya bertahan 1-2 jam untuk mengurangi nyeri dengan frekuensi nyeri responden 14 kali dalam satu minggu²³. Semua golongan opioid menimbulkan efek analgesik dan efek lainnya melalui reseptor opiat di otak dan medulla spinalis seperti mengurangi sensasi nyeri, menekan sistem saraf pusat, menginduksi mual dan muntah, dan merangsang tonus otot polos²⁴

Perubahan intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden selain karena pelepasan hormon endorfin juga disebabkan oleh distraksi yang mengarahkan responden harus berfokus pada pengalihan yang diberikan. Latihan PMR bekerja melibatkan aktivitas sistem saraf otonom yaitu dengan meningkatkan kerja saraf parasimpatis dan menurunkan stimulasi sistem saraf simpatis serta hipotalamus sehingga pengaruh stres fisik terhadap keduanya menjadi minimal²⁵. Responden mengatakan setelah mendapatkan intervensi *hypnotherapy* selama 4 hari perasaan hati dan pikiran terasa nyaman dan tenang sehingga jarang merasakan nyeri. Hal ini sejalan dengan beberapa pendapat jika nyeri tidak dapat dihilangkan akan tetapi koping positif akan membuat seseorang dapat menerima dan menyadari rasa nyeri dengan lebih nyaman seiring perubahan persepsi otak selama proses *hypnotherapy* dan paska *hypnotherapy*^{26,17,27}. Kecemasan adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang yang

berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan berdaya²⁸. Kekhawatiran akan kondisi penyakit kanker yang diderita, pengobatan yang dijalani, efek dari pengobatan yang dijalani, belum siap menerima penyakit kanker yang diderita, kekhawatiran terhadap kondisi keluarga, keluhan yang dirasakan, belum siap menerima kematian merupakan stressor yang menimbulkan kecemasan yang dirasakan responden penelitian. Bentuk respon emosional yang secara umum muncul pada saat individu terdiagnosa kanker serviks ialah penolakan²⁹. Individu yang mengalami reaksi penolakan membuat dirinya tidak mudah beradaptasi dengan penyakit sehingga menimbulkan kecemasan.

Seseorang yang mengalami kecemasan akan menghindari hal-hal yang membuat dirinya terancam dan menutup diri terhadap lingkungannya²⁹. Ketika seorang pasien telah divonis terdiagnosa kanker serviks, perasaan pertama kali yang muncul adalah kecemasan, takut, marah, tidak menerima, perubahan spiritual, tidak berdaya, rendah diri, sedih hingga mudah mengalami depresi. Mempengaruhi peningkatan kejadian insomnia, kelemahan, ketidakberdayaan, meningkatnya kepekaan terhadap nyeri, selalu mengkhawatirkan kesehatan, berkurangnya rasa percaya terhadap kemampuan fisik, kehilangan pekerjaan karena penyakitnya, dan rendahnya partisipasi dalam pengobatan dan menjadi rendahnya kualitas hidup penderita³⁰.

Sebaliknya penderita yang nyaman dan terhindar dari kecemasan akan mencegah terjadinya penurunan sistem imun sehingga mempercepat proses kesembuhan^{30,31}. Perasaan tenang dan nyaman saat perawatan tubuh akan menghasilkan hormon endorfin yang menyebabkan otot tubuh relaks, sistem imun meningkat, kadar oksigen dalam darah naik, dan penderita akan mengantuk sehingga bisa beristirahat dengan tenang. Hormon ini memperkuat sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi yang menimbulkan efek sensasi yang sehat dan nyaman. Peneliti berasumsi berdasarkan teori

yang ada dibutuhkan terapi modalitas keperawatan yang dapat memacu produksi hormon endorphin meningkat sehingga dapat meningkatkan mood dan rasa nyaman serta menciptakan coping positif pasien untuk beradaptasi dengan rasa kecemasan yang dialami.

PMR merupakan intervensi perilaku yang dapat mengurangi kecemasan. PMR menimbulkan adaptasi individu yang lebih positif dalam waktu yang singkat dan penurunan kecemasan yang tidak bergantung pada proses netralisir stressor²⁵. Keadaan ini menghasilkan respon neurologis terhadap kecemasan berupa ketegangan otot, maka ketegangan ini dapat dipulihkan dengan relaksasi otot dan kecemasan akan berkurang.

Hypnotherapy adalah seni komunikasi untuk mempengaruhi seseorang sehingga mengubah tingkat kesadarannya yang dicapai dengan cara mengendalikan emosional seseorang dengan serangkaian aktivitas. *Hypnotherapy* dapat digunakan untuk menghilangkan beberapa kebiasaan buruk dari dirinya atau menyimpan suatu keadaan yang lebih tenang dalam dirinya. Di bawah *hypnotherapy* korteks serebri mengalami inhibisi kuat sehingga daya identifikasi, analisa, pengambilan keputusan terhadap stimulus baru menurun, pengalaman masa lalu tidak dapat di manfaatkan sehingga kata-kata sugestif menjadi kekuatan dominan yang tidak dapat ditolak. Melalui arahan aktif kondisi dan perilaku psikis dan faal pasien dapat dikendalikan³².

KESIMPULAN

1. Gambaran karakteristik respon paling banyak pada rentang usia 35-55 tahun, pada stadium IIB, menjalani kemoterapy, berstatus menikah, berpendidikan SD dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.
2. Perbedaan skala nyeri pasien kanker serviks sebelum dan setelah diberikan intervensi PMR sebesar 2,69 sedangkan hypnotherapy dan kontrol 1.

3. Skor kecemasan pasien kanker serviks sebelum dan setelah diberikan intervensi PMR sebesar 16 sedangkan hypnotherapy 21 dan kontrol 8.

Hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas khususnya memberikan edukasi mengenai terapi PMR dalam mengatasi nyeri dan hypnotherapy untuk mengatasi kecemasan pada pasien kanker serviks.

REFERENSI

1. Aziz, F., Andrijono, Saifuddin., A.B. (2006). *Onkologi Ginekologi : Buku Acuan Nasional*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2. Radisic, et al. (2012). *Quality of life characteristics inpatients with cervical cancer*. Diakses <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S09598049120041> pada 23 September 2017
3. Rospond, Raylene M. (2008). *Penilaian Nyeri*. Diakses <https://lyrawati.files.wordpress.com> pada 12 Agustus 2018
4. Suwiyoga, I.K. (2013). Penanganan Nyeri pada Kanker Serviks Stadium Lanjut. (Online). *Jurnal Studi Jender Srikandi*. Diakses di <http://ojs.unud.ac.id/> pada 26 Oktober 2017.
5. NANDA International. (2011). *Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: EGC.
6. Murwani, Endah. (2013). *Penggunaan Komunikasi Hipnosis dalam Terapi Kesehatan : Studi Kasus Pada Pasien Penyakit Kanker*. Diakses <https://www.researchgate.net/publication/323114557> pada 07 September 2018
7. LeMone, P., Burke, K. (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care Ed 4th*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
8. Alladin, Assen. (2017). *Cognitive hypnotherapy for psychological management of depression in palliative*

Seminar Nasional Keperawatan “Penguatan keluarga sebagai *support system* terhadap tumbuh kembang anak dengan kasus paliatif” Tahun 2019

- care. Diakses <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29307205> pada 08 Mei 2018
9. Brugnoli, M. P., et. al. (2017) *The role of clinical hypnosis and self-hypnosis to relief pain and anxiety in severe chronic diseases in palliative care: a 2-year long-term follow-up of treatment in a nonrandomized clinical trial*. Diakses <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29307207> pada 07 Januari 2018
 10. Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Trans Info Media.
 11. Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
 12. Syatriani, S. (2011). Faktor Risiko Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Pemerintah dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Sulawesi Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 5(6): 283-288.
 13. Savirti, A. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
 14. Susanti, T.I. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang pada Tahun 2017*. Skripsi. Indralaya: PSIK FK Universitas Sriwijaya.
 15. Fitriana, Nimas Ayu & Ambarini, Tri Kurniati. (2012). *Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi*. Diakses di <http://jurnal-psikologi-klinis-dan-kesehatan-mental> pada 18 Juni 2018
 16. Indah, L.P. (2018). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Derajat Nyeri Pasien Kanker Serviks di RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang*. Skripsi. Indralaya: PSIK FK Universitas Sriwijaya.
 17. Potter., Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4 Konsep, Proses, dan Praktik*. Terjemahan Oleh Monica Ester. (2006). Jakarta: EGC.
 18. Suwiyoga, I.K. (2013). Penanganan Nyeri pada Kanker Serviks Stadium Lanjut. (Online). *Jurnal Studi Jender Srikandi*. Diakses di <http://ojs.unud.ac.id/> pada 26 Oktober 2017.
 19. Carver, A.C., Foley, K.M. (2008). *Complications of Cancer and It's Treatment In Cancer Medicine Ed 6th*. BC: Amerincan Pain Society.
 20. Berek, J.S. (2012). *Berek's & Nova's Gynecology, Ed 15th*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
 21. Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
 22. Ogce, F., Ozkan, S. (2008). Changes on Functional Status and Physical and Psychological Symptoms in Women Receiving Chemotherapy for Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. (Online). Diakses di http://apocp.org/cancer_download.pdf pada 30 Mei 2018.
 23. Kasih, E., Triharini, M., Kusumaningrum, T. (2015). *Progressive Muscle Relaxation* Menurunkan Frekuensi Nyeri pada Penderita Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di POSA RSUD dr.Soetomo Surabaya. (Online). *Jurnal Keperawatan Airlangga*. Diakses di <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/> pada 26 Oktober 2017.
 24. Yastati, S.C. (2010). *Evaluasi Penggunaan Obat Anti Nyeri pada Pasien Kanker Serviks Rawat Inap di RSUP dr.Sardjito Yogyakarta Periode Januari-Juli 2009*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
 25. Haryati, Sitorus, R. (2015). Pengaruh Latihan *Progressive Muscle Relaxation* Terhadap Status Fungsional dalam Konteks Asuhan Keperawatan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di

Seminar Nasional Keperawatan “Penguatan keluarga sebagai *support system* terhadap tumbuh kembang anak dengan kasus paliatif” Tahun 2019

- RS.dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar.
Jurnal Medula 2(2):167-177.
26. Nugraha, L.N & Sugianto. (2017). *Hipnoterapi pada pasien nyeri kronis*. Yogyakarta : Berkala Ilmiah Kedokteran Duta wacana
27. Laely, Anna Jumatul. (2016). *Pengaruh Hipnotherapi terhadap penurunan tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien kemoterapi di RS. Dr.Kariadi*. Diakses di <http://www.medicalhospitalia>. Pada 21 Juli 2018
28. Kusumawati, F., Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
29. Susilawati, Dwi. (2013). *Hububngan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatife di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta*. Diakses di <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2358>
30. Cohen, S, Gianaros, P.J., & Manuck, S.B. (2016). *A Stage Model of Stress and Disease*.Diakses <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nihms897372> pada 29 September 2018
31. Stuart, G.W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC (Susilo, 2010)
32. Desen. 2011. *Buku Ajar Onkologi Klinis*. Jakarta: Balai Penerbit : FKUI