

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Serviks

1. Definisi

Kanker serviks, juga dikenal sebagai kanker leher rahim atau kanker serviks uteri, adalah jenis kanker yang berkembang pada serviks atau leher rahim, yang merupakan bagian bawah dari rahim atau uterus. Kanker serviks terjadi ketika sel-sel abnormal tumbuh secara tidak terkendali di daerah ini. Kondisi ini seringkali terkait dengan infeksi virus *human papillomavirus* (HPV), yang dapat menyebabkan perubahan pada sel-sel serviks (Arbyn *et al.*, 2020).

2. Tanda dan gejala

Menurut Sung *et al.*, (2021) Kanker serviks seringkali tidak menimbulkan gejala pada tahap awal perkembangannya. Namun, ketika kanker serviks mencapai tahap yang lebih lanjut, berikut adalah beberapa tanda dan gejala yang mungkin muncul:

a. Perdarahan Abnormal:

- 1) Pendarahan setelah berhubungan seksual.
- 2) Pendarahan di antara periode menstruasi.
- 3) Pendarahan setelah menopause (ketika menstruasi telah berhenti).

b. Keputihan yang Berubah:

- 1) Keputihan yang berbau tidak sedap.
- 2) Keputihan yang berubah warna (misalnya, coklat, berdarah, atau berwarna keabu-abuan).

- c. Nyeri Panggul: Nyeri atau ketidaknyamanan pada panggul, terutama selama atau setelah berhubungan seksual.
- d. Nyeri pada Perut Bawah: Nyeri perut bawah atau sensasi tekanan di daerah panggul.
- e. Penurunan Berat Badan yang Tidak Diinginkan: Penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan dan tidak diinginkan.

3. Faktor risiko

Menurut Sales, (2014) Kanker serviks memiliki beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang terkena penyakit ini. Faktor-faktor risiko kanker serviks termasuk:

- a. Infeksi HPV (*Human Papillomavirus*)

Infeksi HPV adalah faktor risiko utama dalam perkembangan kanker serviks. Ada berbagai jenis HPV, dan beberapa dari mereka dapat menyebabkan perubahan pada sel-sel serviks yang akhirnya dapat menjadi kanker.

- b. Paparan Rokok

Merokok atau paparan terhadap asap rokok pasif dapat meningkatkan risiko kanker serviks.

- c. Aktivitas Seksual

Memiliki banyak pasangan seksual atau berhubungan seksual dengan orang yang memiliki banyak pasangan seksual dapat meningkatkan risiko infeksi HPV, yang merupakan faktor risiko utama kanker serviks.

d. Pemakaian Alat Kontrasepsi

Beberapa studi menunjukkan bahwa penggunaan jangka panjang dari kontrasepsi hormonal tertentu, terutama pil kontrasepsi dengan tingkat estrogen tinggi, dapat meningkatkan risiko kanker serviks. Namun, manfaat kontrasepsi dalam mencegah kehamilan tidak boleh diabaikan, dan penggunaan kontrasepsi harus dibahas dengan dokter.

e. Tidak Mendapatkan Vaksinasi HPV

Vaksin HPV, yang melindungi terhadap beberapa jenis HPV yang paling berisiko, telah terbukti efektif dalam mengurangi risiko kanker serviks. Tidak mendapatkan vaksinasi ini dapat meningkatkan risiko.

f. Sistem Kekebalan yang Melemah

Sistem kekebalan tubuh yang lemah, baik karena kondisi medis seperti infeksi HIV/AIDS atau karena penggunaan obat immunosupresif, dapat meningkatkan risiko kanker serviks.

g. Riwayat Keluarga

Beberapa studi menunjukkan adanya faktor keturunan yang dapat meningkatkan risiko seseorang terkena kanker serviks jika ada anggota keluarga dengan riwayat penyakit ini.

h. Tidak Mendapatkan Pemeriksaan Rutin

Tidak melakukan pemeriksaan rutin seperti tes Pap smear atau uji HPV dapat menghambat deteksi dini perubahan sel-sel serviks yang prakanker.

i. Paparan terhadap Diet yang Tidak Sehat

Diet yang rendah serat dan kurangnya konsumsi sayuran dan buah-buahan dapat meningkatkan risiko kanker serviks.

4. Stadium

Kanker serviks, seperti kanker lainnya, dibagi menjadi beberapa stadium yang membantu dalam penilaian sejauh mana kanker telah berkembang dan sejauh mana penyebarannya. Penentuan stadium kanker serviks memainkan peran penting dalam perencanaan pengobatan dan menentukan prognosis. Menurut Bhatla *et al.*, (2021) Stadium kanker serviks biasanya dinyatakan dalam empat tahap utama, yaitu:

- a. Tahap 0 (Karsinoma In Situ): Ini adalah tahap paling awal dari kanker serviks, di mana sel-sel ganas hanya terbatas pada lapisan permukaan leher rahim dan belum menembus lebih dalam ke jaringan yang lebih dalam. Pada tahap ini, kanker seringkali disebut karsinoma in situ. Biasanya, tahap ini dapat diobati dengan sukses.
- b. Tahap I:
 - 1) Pada tahap ini, kanker telah tumbuh melewati lapisan permukaan leher rahim dan telah mencapai jaringan lebih dalam, tetapi masih terbatas pada rahim. Tahap I dibagi menjadi dua sub-tahap:
 - 2) Tahap IA: Kanker hanya dapat dilihat dengan mikroskop dan tidak melebihi 7 mm dalam ukuran.
 - 3) Tahap IB: Kanker melebihi 7 mm dalam ukuran, tetapi masih terbatas pada rahim.
- c. Tahap II: Kanker pada tahap ini telah menyebar ke jaringan sekitarnya, seperti dinding vagina atau jaringan pelvis, tetapi belum mencapai dinding panggul

atau lapisan yang melapisi kandung kemih atau rektum. Tahap II dibagi menjadi dua sub-tahap:

- 1) Tahap IIA: Kanker terbatas pada vagina, tetapi belum menyebar ke jaringan sekitarnya.
- 2) Tahap IIB: Kanker telah menyebar ke vagina dan jaringan sekitarnya, tetapi masih terbatas pada panggul.

d. Tahap III: Kanker pada tahap ini telah menyebar ke dinding panggul atau lapisan yang melapisi kandung kemih atau rektum. Tahap III dibagi menjadi dua sub-tahap:

- 1) Tahap IIIA: Kanker telah menyebar ke dinding panggul atau lapisan yang melapisi kandung kemih, tetapi belum mencapai kelenjar getah bening.
- 2) Tahap IIIB: Kanker telah mencapai kelenjar getah bening di panggul atau telah menyebar ke rektum.

e. Tahap IV: Ini adalah tahap paling lanjut dari kanker serviks, di mana kanker telah menyebar ke organ-organ lain dalam tubuh, seperti paru-paru, hati, atau tulang. Tahap IV dibagi menjadi dua sub-tahap:

- 1) Tahap IVA: Kanker telah menyebar ke organ-organ sekitarnya, seperti kandung kemih atau rektum.
- 2) Tahap IVB: Kanker telah menyebar ke organ-organ jauh dari panggul.

5. Patofisiologi

Proses perkembangan kanker serviks adalah perjalanan yang melibatkan beberapa tahap yang penting untuk dipahami. Ini adalah kisah perjalanan dari perubahan sel-sel serviks hingga menjadi kanker yang invasif, dan mengapa

pemeriksaan rutin sangat krusial. Tahap pertama dari perjalanan ini dimulai dengan perubahan sel-sel di permukaan leher rahim, yang juga disebut displasia. Perubahan ini seringkali terjadi sebagai akibat dari infeksi virus *Human Papillomavirus* (HPV) (ACS, 2021). Ada tiga tingkatan displasia:

- a. Pertama, metaplasia adalah perubahan sel-sel epitel yang membentuk lapisan permukaan leher rahim. Ini adalah awal dari perjalanan yang bisa menjadi kanker.
- b. Tahap berikutnya adalah dysplasia ringan, atau yang juga dikenal sebagai CIN 1. Pada tahap ini, perubahan sel-sel belum ganas, tetapi ada tanda-tanda perubahan yang bisa berkembang menjadi kanker.
- c. Dysplasia sedang hingga berat, dikenal sebagai CIN 2 dan CIN 3, adalah tahap berikutnya. Di sini, perubahan sel-sel menjadi lebih serius, dan risiko untuk berkembang menjadi kanker semakin tinggi.

Namun, yang perlu diingat adalah bahwa tahap-tahap awal ini seringkali tidak menimbulkan gejala yang nyata. Inilah mengapa pemeriksaan rutin sangat penting. Jika perubahan sel-sel ini tidak diobati, sel-sel prakanker dapat terus berkembang dan menjadi kanker preinvasif, atau karsinoma in situ. Ini adalah tahap di mana sel-sel ganas hanya terbatas pada lapisan permukaan leher rahim dan belum menembus lebih dalam. Untungnya, kanker preinvasif ini bisa dideteksi melalui tes Pap smear, yang mengidentifikasi sel-sel abnormal (ACS, 2021).

Tapi jika kanker preinvasif tidak ditangani, sel-sel ganas bisa menembus lapisan jaringan yang lebih dalam, dan inilah yang disebut sebagai kanker serviks invasif. Pada tahap ini, kanker bisa menyebar ke bagian lain dari leher rahim dan bahkan ke jaringan sekitarnya. Bahkan bisa menyebar lebih jauh ke organ panggul

dan organ tubuh lainnya. Deteksi dini melalui pemeriksaan rutin seperti Pap smear dan uji HPV adalah kunci untuk mengidentifikasi kanker serviks pada tahap-tahap awal yang masih dapat diobati dengan lebih baik (ACS, 2021).

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk kanker serviks melibatkan berbagai metode yang digunakan untuk mendeteksi, mendiagnosis, dan memantau kanker serviks. Menurut Arbyn *et al.*, (2012) beberapa pemeriksaan penunjang yang umum digunakan meliputi:

a. Tes Pap Smear (Pap Test)

Pap smear adalah pemeriksaan rutin yang mengambil sampel sel-sel dari leher rahim untuk memeriksa apakah terdapat sel-sel abnormal atau prakanker. Tes ini dapat mendeteksi perubahan sel-sel serviks pada tahap awal sebelum mereka menjadi kanker. Pap smear adalah alat penting dalam skrining kanker serviks.

b. Uji HPV (*Human Papillomavirus*)

Tes HPV mendeteksi keberadaan HPV, yang merupakan virus yang dapat menyebabkan kanker serviks. Infeksi HPV adalah faktor risiko utama dalam perkembangan kanker serviks. Tes HPV dapat digunakan sebagai pemeriksaan tambahan setelah Pap smear atau sebagai tes skrining tunggal.

c. Kolposkopi

Kolposkopi adalah pemeriksaan yang menggunakan alat khusus yang disebut kolposkop untuk memeriksa leher rahim dan jaringan sekitarnya secara lebih rinci. Dokter akan menggunakan cahaya khusus untuk melihat perubahan atau lesi pada serviks.

d. Biopsi

Jika hasil Pap smear atau kolposkopi menunjukkan adanya perubahan yang mencurigakan atau lesi pada serviks, dokter mungkin akan melakukan biopsi. Pada prosedur ini, sebagian kecil jaringan serviks diambil untuk dianalisis di laboratorium guna menentukan apakah perubahan tersebut bersifat kanker.

e. Imunostaining

Imunostaining adalah metode yang digunakan untuk mengidentifikasi antigen spesifik dalam sel-sel jaringan. Ini dapat membantu dalam mendiagnosis atau memahami karakteristik sel-sel kanker serviks.

f. Tomografi Komputer (CT) atau Pemindaian dengan Resonansi Magnetik (MRI)

Jika kanker serviks telah menyebar ke daerah sekitarnya, dokter mungkin akan melakukan CT scan atau MRI untuk memeriksa penyebaran kanker ke organ-organ lain dalam panggul atau tubuh.

g. Pemeriksaan Darah

Beberapa pemeriksaan darah tertentu seperti pemeriksaan darah lengkap (*complete blood count*) atau tes fungsi hati dapat membantu dokter dalam menilai kesehatan umum klien dan respons terhadap pengobatan.

7. Pengobatan Kanker Serviks

Menurut Small *et al.*, (2017) Pengobatan kanker serviks akan tergantung pada stadium kanker, sebaran penyakit, kesehatan umum klien, dan preferensi individu. Terdapat beberapa opsi pengobatan yang dapat digunakan untuk mengatasi kanker serviks, dan pengobatan seringkali melibatkan kombinasi dari beberapa metode. Beberapa pilihan pengobatan untuk kanker serviks meliputi:

a. Pembedahan

- 1) Histerektomi: Pembedahan ini melibatkan pengangkatan rahim (uterus) dan mungkin juga serviks. Dalam beberapa kasus, pengangkatan kelenjar getah bening panggul juga dilakukan.
- 2) Konektomi: Prosedur ini melibatkan pengangkatan bagian dari serviks tanpa menghilangkan seluruh rahim. Ini dapat menjadi pilihan untuk kanker serviks dalam tahap awal.
- 3) Limfadenektomi: Jika kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening, dokter mungkin akan mengangkat kelenjar getah bening yang terkena.

b. Radioterapi

Radioterapi menggunakan sinar-X atau partikel energi tinggi lainnya untuk merusak sel-sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya. Ini dapat digunakan sebagai pengobatan utama atau bersamaan dengan pembedahan.

c. Kemoterapi

Kemoterapi melibatkan penggunaan obat-obatan kanker untuk menghentikan atau membunuh sel-sel kanker. Ini dapat digunakan sebagai pengobatan sistemik untuk mengatasi kanker serviks yang telah menyebar ke organ lain.

d. Terapi Target

Terapi target adalah bentuk pengobatan yang menargetkan komponen tertentu yang mendukung pertumbuhan sel-sel kanker, seperti pembuluh darah yang menyuplai nutrisi ke tumor.

e. **Imunoterapi**

Imunoterapi meningkatkan respons sistem kekebalan tubuh terhadap sel-sel kanker. Obat-obatan imunoterapi dapat digunakan dalam pengobatan kanker serviks.

f. **Pengobatan Radiasi Intrakavitary**

Pengobatan ini melibatkan penggunaan sumber radiasi yang ditempatkan dalam rongga tubuh, seperti rongga vagina atau rongga rahim. Ini sering digunakan untuk mengobati kanker serviks dalam tahap awal.

8. Dampak Psikologis Kanker Serviks

Efek atau dampak psikologis yang biasanya timbul pada klien kanker serviks adalah ansietas yang dapat disebabkan oleh efek samping kemoterapi seperti mual muntah, rambut rontok dan hot flushes. Gejala stres yang dialami misalnya gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen dan sesak nafas serta perubahan perilaku seperti gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut. Klien kanker dengan ansietas dapat meningkatkan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas akan kehidupannya, merasa lebih buruk jika dibandingkan hidup orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya dan merasa tidak berdaya (Hermanto, Sukartini and Esti, 2020).

B. Ansietas

1. Definisi

Ansietas adalah respons emosional terhadap situasi atau perasaan yang mengancam, tidak pasti, atau menegangkan. Ini adalah perasaan yang umum dialami oleh banyak orang dan dapat berkisar dari perasaan ringan hingga parah.

Ansietas seringkali merupakan respons alami tubuh terhadap stres atau ancaman, dan dalam beberapa kasus, dapat membantu individu untuk tetap waspada dan fokus dalam menghadapi situasi yang menantang (Penninx *et al.*, 2021).

2. Tanda dan gejala

Ansietas dapat memanifestasikan berbagai tanda dan gejala, dan gejalanya dapat bervariasi dari satu individu ke individu lainnya. Menurut (Bystritsky *et al.*, 2013) tanda dan gejala ansietas dapat termasuk:

- a. Kegelisahan dan Ketegangan: Merasa khawatir, gelisah, atau tegang secara berlebihan. Individu dengan ansietas seringkali merasa cemas tanpa alasan yang jelas.
- b. Ketegangan Fisik: Ansietas sering disertai dengan ketegangan fisik, seperti gemetar, ketegangan otot, nyeri pada bagian tertentu tubuh, atau rasa kaku pada leher, bahu, atau punggung.
- c. Gangguan Tidur: Kesulitan tidur, termasuk sulit tidur, terbangun di tengah malam, atau mengalami mimpi buruk yang terkait dengan ansietas.
- d. Perasaan Kelelahan: Individu dengan ansietas dapat merasa sangat lelah atau kelelahan meskipun mereka mungkin sulit tidur.
- e. Gejala Fisik Lainnya: Beberapa gejala fisik yang dapat terkait dengan ansietas meliputi sakit kepala, sakit perut, sesak napas, detak jantung cepat, berkeringat berlebihan, atau pusing.
- f. Ketidaknyamanan Emosional: Merasa gugup, tidak nyaman, atau perasaan yang mengganggu seperti rasa takut atau rasa panik.

- g. Sulit Berkonsentrasi: Ansietas dapat mengganggu kemampuan untuk berkonsentrasi atau membuat keputusan, sehingga bisa berdampak pada produktivitas dan kinerja.
- h. Perasaan Tidak Nyaman secara Sosial: Individu dengan ansietas sosial mungkin merasa sangat gugup atau takut dalam situasi sosial, seperti berbicara di depan umum atau berinteraksi dengan orang asing.
- i. Obsesi dan Kompulsi: Individu dengan gangguan obsesif-kompulsif (OCD) mungkin mengalami obsesi yang tak terkendali dan melakukan kompulsi sebagai respons terhadap obsesi tersebut.
- j. Gejala Panik: Beberapa orang dengan gangguan panik mungkin mengalami serangan panik yang disertai dengan gejala fisik intens seperti detak jantung cepat, keringat dingin, gemetar, dan rasa tercekik.
- k. Penghindaran: Individu dengan ansietas mungkin cenderung menghindari situasi atau objek yang memicu ansietas mereka.

3. Dampak

Ansietas dapat memiliki dampak yang signifikan pada berbagai aspek kehidupan seseorang, termasuk dampak fisik, psikologis, sosial, dan pada kualitas hidup. Menurut APA, (2023) Berikut adalah penjelasan singkat tentang dampak ansietas dalam masing-masing aspek tersebut:

- a. Dampak fisik
 - 1) Gejala fisik seperti ketegangan otot, sakit kepala, sakit perut, dan sesak napas seringkali terjadi.
 - 2) Gangguan tidur yang disebabkan oleh ansietas dapat menyebabkan kelelahan, kelemahan, dan penurunan daya tahan tubuh.

- 3) Ansietas jangka panjang dapat meningkatkan risiko gangguan fisik lainnya, seperti gangguan kardiovaskular dan gangguan pencernaan.

b. Dampak psikologis

- 1) Ansietas dapat menyebabkan gejala psikologis seperti perasaan cemas, gelisah, ketidakpastian, dan kekhawatiran yang berlebihan.
- 2) Seseorang dengan ansietas mungkin mengalami serangan panik, obsesi, kompulsi, dan ansietas yang tak terkendali.
- 3) Ansietas yang tidak diobati dapat mengarah pada depresi, gangguan ansietas lainnya, atau masalah mental yang lebih serius.

c. Dampak social

- 1) Ansietas dapat memengaruhi hubungan sosial seseorang karena individu dengan ansietas sosial mungkin menghindari situasi sosial atau interaksi dengan orang lain.
- 2) Perasaan cemas dan gelisah dapat membuat seseorang kurang sosial dan lebih terisolasi.
- 3) Dalam beberapa kasus, pekerjaan atau sekolah dapat terpengaruh karena kesulitan berkonsentrasi dan berpartisipasi dalam aktivitas sosial.

d. Dampak pada kualitas hidup

- 1) Ansietas dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang secara keseluruhan. Individu dengan ansietas mungkin mengalami kesulitan dalam menikmati aktivitas sehari-hari dan merasa terbatas dalam berbagai aspek kehidupan.
- 2) Dampak fisik dan psikologis ansietas dapat mengganggu kualitas tidur, pola makan, dan gaya hidup sehat secara umum.

- 3) Dalam beberapa kasus, ansietas yang parah dapat mengganggu pekerjaan, pendidikan, dan hubungan interpersonal, dan dapat merusak rasa pencapaian dan kebahagiaan seseorang.

4. Penatalaksanaan Ansietas

Penatalaksanaan dalam mengurangi ansietas diantaranya yaitu :

a. Farmakologi

Menurut *National Institute of Mental Health*, 2009 dalam Vildayanti dkk, (2018), Secara umum, pengobatan gangguan ansietas dilakukan dengan pemberian obat, psikoterapi tertentu, atau keduanya. Pilihan pengobatan tergantung pada diagnosis yang tepat apakah gejala yang dirasakan itu disebabkan oleh gangguan ansietas atau masalah fisik lain. Pengobatan utama yang digunakan untuk gangguan ansietas adalah antidepresan, anti-ansietas, dan β -blockers untuk mengontrol beberapa gejala fisik. Dengan treatment yang tepat, penderita gangguan ansietas dapat hidup lebih normal

b. Non farmakologi

Terapi non farmakologis dibutuhkan karena intervensi ini lebih mudah, murah, aman dan menyenangkan. Ada beberapa jenis intervensi berupa terapi untuk mengatasi ansietas dan stres dengan menggunakan teknik non farmakologi (Hermanto, Sukartini and Esti, 2020), diantaranya yaitu:

1) Relaksi otot progresif dan autogenic

Relaksasi otot progresif dalam beberapa tahun terakhir telah menjadi tren yang populer terutama di antara klien kanker. Tren ini sejalan dengan pemikiran saat ini berdasarkan pada koneksi pikiran dan tubuh sebagai teknik perilaku

kognitif yang digunakan dalam banyak pengaturan terapi. Relaksasi otot progresif mengurangi responsifitas simpatik sistem saraf (*respon fight or flight*) mengurangi tingkat stress, menurunkan tingkat stres dan meningkatkan fungsi sistem kekebalan yang lebih baik, menurunkan rasa sakit dan penurunan ansietas. Terapi autogenik melibatkan relaksasi mental yang mendalam dan dianggap sebagai teknik dalam bidang meditasi. Terapi autogenik adalah jenis psikoterapi yang didasarkan pada sugesti otomatis. Ini telah digunakan sebagai teknik untuk mengurangi insomnia, mengurangi ansietas setelah prosedur medis dan mengurangi stres pada klien dengan kondisi medis kronis. Terapi autogenik juga didefinisikan secara operasional untuk mencakup parameter tradisional dan klinis dengan pendekatan menggunakan teknik relaksasi spesifik dan jelas yang melibatkan relaksasi otot yang diinduksi.

2) Terapi musik,

Perawatan kanker dalam waktu lama dapat menimbulkan dampak psikologis selama perawatan yang berdampak pada penurunan imunitas. Terapi musik dapat dipilih sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi efek tersebut. Terapi musik dapat dilakukan di mana dan kapan saja karena tidak memerlukan intervensi khusus oleh spesialis. Klien dapat mempraktikkannya sendiri. Musik adalah media yang kuat dan efektif yang dapat membantu mengurangi ansietas, rasa sakit, dan stres. Mendengarkan musik dapat meningkatkan keadaan psikologis klien dan mempromosikan kesejahteraan fisik mereka dalam konteks onkologis, termasuk perawatan paliatif. Beberapa penelitian menunjukkan efek positif musik dalam meringankan ansietas,

mengurangi mual dan muntah dan mendorong relaksasi klien dengan kemoterapi.

3) *Guided imagery*,

Intervensi *guided imagery* pada ansietas, depresi dan efek samping lain yang terkait pengobatan kemoterapi pada klien kanker menunjukkan bahwa mendengarkan *guided imagery* file audio selama 20 menit setiap hari selama tujuh hari dapat secara signifikan mengurangi ansietas, depresi, dan efek samping lain yang terkait kemoterapi (seperti nyeri, susah tidur, nafsu makan, mual, kelelahan). Hasil penelitian ini menambah pengetahuan tentang *guided imagery* sebagai salah satu terapi non farmakologi yang efektif.

4) *Virtual reality* dan *mindfulness training*,

Intervensi *virtual reality* dikombinasikan dengan terapi musik dapat menurunkan kelelahan klien kanker dewasa. Melihat dan mendengarkan music menjadi lebih tenang dengan penurunan denyut nadi selama prosedur invasif atau stress. Sehingga video relaksasi musik maupun *virtual reality* dapat diintegrasikan sebagai salah satu opsi untuk asuhan keperawatan pada yang yang menjalani pengobatan kemoterapi kanker ginekologi. Terapi musik kombinasi juga dapat menurunkan prevalensi ansietas klien yang cukup parah untuk memperbaiki persepsi klien tentang penyakitnya dan meningkatkan kenyamanan, menurunkan tekanan emosional dan traumatik dari pengangkatan diagnosis

5) *Slow deep breathing*

Slow deep breathing merupakan teknik pernapasan yang menawarkan berbagai manfaat penting dalam pengelolaan ansietas pada klien kanker serviks. Teknik

ini melibatkan pernapasan dalam yang dalam dan perlahan, yang secara efektif dapat meredakan ansietas. Ketika klien mengadopsi *slow deep breathing*, mereka menciptakan perubahan positif dalam respon fisik dan mental mereka. Teknik ini mampu merangsang sistem saraf parasimpatis, yang bertanggung jawab atas relaksasi tubuh dan penurunan tingkat ansietas (Joseph *et al.*, 2022).

5. Prognosis

Prognosis ansietas dapat bervariasi tergantung pada berbagai faktor, termasuk jenis gangguan ansietas, tingkat keparahan, durasi, dan respons terhadap perawatan. Prognosis adalah perkiraan tentang perkembangan dan hasil penyakit atau gangguan dalam jangka waktu tertentu. Menurut Hofmann *et al.*, (2012) dalam konteks ansietas, berikut beberapa faktor yang memengaruhi prognosis:

a. Jenis Gangguan Ansietas

Terdapat berbagai jenis gangguan ansietas, seperti gangguan ansietas umum (GAD), gangguan panik, gangguan ansietas sosial, fobia spesifik, dan lain-lain. Prognosis mungkin berbeda untuk setiap jenis gangguan ini.

b. Tingkat Keparahan

Tingkat keparahan gejala ansietas dapat bervariasi dari ringan hingga parah. Semakin parah gejala, semakin sulit biasanya membutuhkan perawatan yang intens dan kemungkinan prognosis yang lebih rumit.

c. Durasi

Lama waktu seseorang mengalami gejala ansietas juga dapat memengaruhi prognosis. Jika ansietas telah berlangsung selama beberapa tahun, bisa lebih sulit untuk mengatasi dibandingkan dengan ansietas yang baru saja muncul.

d. Respons terhadap Perawatan

Respons seseorang terhadap perawatan sangat memengaruhi prognosis. Perawatan untuk gangguan ansietas dapat mencakup terapi kognitif-perilaku, obat-obatan, teknik relaksasi, atau kombinasi dari beberapa metode tersebut. Jika seseorang merespons dengan baik terhadap perawatan, prognosisnya biasanya lebih baik.

e. Faktor-faktor Predisposisi

Beberapa individu mungkin memiliki faktor predisposisi genetik atau lingkungan yang membuat mereka lebih rentan terhadap ansietas. Ini juga bisa memengaruhi prognosis.

f. Dukungan Sosial

Dukungan dari keluarga, teman, dan sistem dukungan sosial lainnya dapat memainkan peran penting dalam prognosis. Seseorang yang memiliki dukungan sosial yang kuat mungkin lebih mampu mengatasi ansietas.

C. Asuhan Keperawatan Penderita Kanker Serviks Dengan Ansietas

1. Pengkajian

Pengkajian ialah langkah pertama dalam proses keperawatan dengan cara mengumpulkan data – data yang akurat dari klien agar dapat diketahui berbagai permasalahan – permasalahan yang ada. Pengkajian pada pasien kanker serviks dilakukan dengan melihat kembali catatan pada Riwayat obstetric seperti riwayat kehamilan dan persalinan serta keluhan haid, dan lain-lain. Keberhasilan proses keperawatan sangat bergantung pada tahap ini. Pasien dengan kanker serviks biasanya sering mengalami ansietas. Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat

antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

a. Pengkajian identitas

Data yang dikaji yaitu meliputi nama, jenis kelamin, tanggal lahir, usia, pendidikan, pekerjaan, agama, rekam medis, diagnosis medis, jenis anastesi, serta identitas dari yang bertanggung jawab yang mencakup nama, alamat, serta hubungan dengan klien.

b. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan yang dikaji pada asuhan keperawatan yaitu meliputi,

1) keluhan utama

Keluhan utama biasanya seperti perdarahan intra servikal disertai keputihan yang seperti air dan berbau (Padila, 2015). Sedangkan keluhan utama pada pasien post kemoterapi yaitu tidak nafsu makan, mual muntah berlebihan, anemia.

2) Riwayat kesehatan masa kini dan yang terdahulu,

Biasanya pada pasien dengan stadium awal tidak mengalami keluhan mengganggu, keluhan akan dirasakan pada stadium 3 atau 4 yang merupakan stadium akhir seperti perdarahan sesudah melakukan hubungan seks, nyeri panggul, nyeri disekitar vagina, dan keputihan berbau busuk. Sedangkan pada pasien post kemoterapi yaitu tidak nafsu makan mual muntah berlebihan, anemia. Biasanya memiliki riwayat penyakit HIV/AIDS atau penyakit keputihan (Ariani, 2015).

3) Kesehatan keluarga klien.

Biasanya faktor yang paling berpengaruh adalah faktor genetik sehingga keluarga yang mempunyai riwayat penyakit kanker di dalam keluarganya berisiko tinggi mengalami kanker serviks dibandingkan dengan keluarga yang tidak ada riwayat di dalam keluarganya.

c. Pengkajian Fokus

Pengkajian fokus pada klien ansietas yaitu : proses keperawatan, yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi kegiatan keperawatan, dan evaluasi dengan menggunakan pendekatan stres dan adaptasi Stuart, (2016). Model stres dan adaptasi Stuart mencakup prosedur untuk faktor predisposisi, pengkajian ginekologi, penilaian stressor dan menemukan mekanisme koping yang digunakan oleh responden. Pengkajian perilaku, afektif dan kognitif yang meliputi, tingkah laku (kegelisahan, rasa tegang pada fisik, respon kaget, bergetarnya suara, penarikan diri, bicara dengan cepat, sangat waspada, buruknya kontak mata), afektif (tidak memiliki kesabaran yang bagus, mudah merasa terganggu, gugup, kegelisahan, takut, khawatir, perasaan bersalah, dan ketidakberdayaan), serta kognitif (susah untuk fokus, mudah lupa, pikiran terhambat, menurunnya lapang persepsi, berfokus pada masa lalu, dan susah untuk tidur) (Setiadi, 2013).

d. Pengkajian Tingkat ansietas dengan menggunakan Skala Kecemasan HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)

Skala Kecemasan HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) adalah salah satu skala yang paling sering digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan. Skala HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi

oleh pasien sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. Jawaban yang diberikan merupakan skala (angka) 0, 1, 2, 3, atau 4 yang menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakannya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal (pernyataan) (Chrisnawati and Aldino, 2019).

e. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ginekologi

- 1) Pemeriksaan fisik melibatkan evaluasi keseluruhan kesehatan klien, termasuk tanda-tanda vital, berat badan, dan tanda-tanda kekurangan gizi atau dehidrasi.
- 2) Pemeriksaan ginekologi mencakup pemeriksaan organ reproduksi wanita, termasuk pemeriksaan spekulum untuk melihat serviks dan mungkin pengambilan sampel sitologi serviks (Pap smear) untuk deteksi dini kanker serviks.

f. Evaluasi status psikososial klien dan dukungan sosial

- 1) Evaluasi keadaan emosional dan psikologis klien, termasuk tingkat ansietas, depresi, atau stres yang mungkin dialami.
- 2) Penilaian dukungan sosial klien, termasuk peran keluarga, teman, atau jaringan sosial lainnya dalam memberikan dukungan emosional dan praktis.
- 3) Identifikasi faktor risiko psikososial seperti isolasi sosial, masalah finansial, atau masalah hubungan.

2. Diagnosis Keperawatan

Adapun diagnosis keperawatan yang lazim dijumpai pada klien kanker serviks adalah sebagai berikut:

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dibuktikan dengan akral klien teraba dingin, turgor kulit menurun, nadi perifer menurun atau tidak teraba, dan terdapat edema
- b. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri, klien tampak meringis, bersikap protektif, klien tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah.
- c. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan merasa bingung, merasa khawatir, dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur. Frekuensi nadi meningkat dan tekanan darah meningkat.
- d. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fisik dan gangguan fungsi dibuktikan dengan klien mengatakan bahwa dia cacat, khawatir keluarganya menolaknya karna memiliki penyakit, klien tampak focus berlebihan pada perubahan tubuh.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Tahun 2018 intervensi pada diagnosa yang muncul seperti di tabel berikut ini (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

.

Tabel 1
Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi
1	2	3	4
1	Ansietas b.d krisis situasional d.d merasa bingung, merasa khawatir, dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur.	SLKI (L09093) Tingkat Ansietas Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan diharapkan tingkat ansietas dapat teratasi denan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun (5) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 3. Perilaku gelisah menurun (5) 4. perilaku tegang menurun (5) 5. Pucat menurun (5) 6. Konsentrasi membaik (5) 7. Pola tidur membaik (5) 8. Frekuensi pernapasan membaik (5) 9. Frekuensi nadi membaik (5) 10. Tekanan darah membaik (5) 11. Kontak mata membaik (5) 12. Orientasi membaik (5) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	SIKI (I.09314) Reduksi Ansietas Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas Terapiutik 1. Ciptakan suasana terapiutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani klien untuk mengurangi ansietas, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu ansietas 8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami. 2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama klien 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan

-
5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
 6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
 7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
 8. Latih teknik relaksasi (***Slow Deep Breathing***)

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)
-

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi yang telah dibuat. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan Tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan bagaimana respons klien terhadap tindakan tersebut.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi dalam proses keperawatan menyangkut pengumpulan data subyektif dan obyektif yang akan menunjukkan apakah tujuan pelayanan keperawatan sudah dicapai atau belum, evaluasi membandingkan keadaan. Evaluasi juga merupakan penilaian perkembangan hasil implementasi keperawatan yang berpedoman kepada hasil dan tujuan yang hendak dicapai.

Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (*subyektif, obyektif, assessment, planing*). Komponen SOAP yaitu S (*Subjective*) dimana perawat menemukan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan. O (*Objective*) adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi

klien secara langsung dan dirasakan setelah selesai diberikan tindakan keperawatan. A (*assessment*) adalah kesimpulan dari data subyektif dan obyektif (biasanya dituliskan dalam bentuk masalah keperawatan. P (*planning*) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambah dengan rencana kegiatan yang sudah ditentukan sebelumnya.

Berikut evaluasi pada klien dengan ansietas (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018), yaitu:

- a. *Subjective* (S): Klien merasa tenang, tidak lagi merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- b. *Objective* (O) : Klien tampak tenang, gelisah klien menurun, frekuensi nafas dalam rentang normal 16-24x/menit, frekuensi nadi dalam rentang normal 60-100x/menit.
- c. *Assessment* (A) : Masalah keperawatan ansietas teratasi
- d. *Planing* (P) : Pertahankan kondisi klien

D. Konsep Intervensi Slow Deep Breathing

1. Definisi

Slow Deep Breathing adalah teknik pernapasan yang dilakukan dengan perlahan dan dalam, bertujuan untuk merangsang sistem saraf parasimpatik dan menghasilkan efek relaksasi pada tubuh. Dalam praktik Slow Deep Breathing, individu secara sadar mengatur pernapasan mereka dengan mengambil napas perlahan, lebih dalam dari pernapasan biasa, dan memperpanjang waktu pernapasan, baik saat menghirup maupun menghembuskan nafas (Jerath *et al.*, 2019).

2. Standar Operasional Prosedur (SOP) slow deep breathing.

Adapun Standar Operasional Prosedur (SOP) slow deep breathing adalah sebagai berikut :

- a. Memberi tahu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga prosedur yang akan dilakukan
- b. Menjaga privasi pasien
- c. Menciptakan suasana nyaman
- d. Meminta pada pasien agar rileks dan tenang. Tubuh dalam posisi yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien, misalnya: duduk di kursi dengan sandaran atau berbaring di tempat tidur dengan menggunakan bantal sebagai alas kepala.
- e. Memastikan posisi tulang belakang pasien dalam keadaan lurus. Tungkai dan kaki tidak menyilang dan seluruh badan rileks (termasuk lengan dan paha).
- f. Meminta pasien mengucapkan dalam hati bahwa dalam waktu 5 menit tubuh akan kembali stabil, tenang, dan rileks.
- g. Meminta pasien meletakkan satu tangan pada abdomen (perut) dan tangan yang lain pada dada. Lutut difleksikan (ditekuk) dan mata dipejamkan.
- h. Meminta pasien mulai menarik napas dalam dan lambat melalui hidung sehingga udara masuk ke dalam paru-paru secara perlahan. Rasakan pergerakan abdomen akan mengembang dan minimalisir pergerakan dada. Inspirasi dapat dilakukan dalam hitungan 1,2,3,4,5,6, sambil mengucapkan kata/ungkapan pendek dalam hati, seperti: “Saya”. Kemudian menahan napas selama 3 detik.
- i. Meminta pasien menghembuskan napas (ekspirasi) secara perlahan melalui mulut, dengan mengerutkan bibir seperti ingin bersiul (pursed lip breathing) dilakukan tanpa bersuara. Ekspirasi dapat dilakukan dalam hitungan 1,2,3,4,5,6,

sambil mengucapkan kata atau ungkapan pendek (frasa) dalam hati, seperti: “rileks atau tenang”. Jangan melakukan ekspirasi kuat karena dapat meningkatkan turbulensi di airway/jalan napas akibat bronchospasme. Saat ekspirasi, rasakan abdomen mengempis/datar sampai paru-paru tidak terisi dengan udara.

- j. Meminta pasien mengulangi prosedur dengan menarik napas lebih dalam dan lebih lambat. Fokus dan rasakan tubuh benar-benar rileks. “Bayangkan sedang duduk di bawah air terjun atau shower dan air membasuh serta menghilangkan perasaan tegang, gelisah, cemas, dan pikiran mengganggu yang sedang dirasakan”. Prosedur dilakukan 15-20 menit selama 3 kali sehari atau kapanpun saat merasakan ketegangan.
- k. Untuk mengakhiri relaksasi napas dalam, secara perlahan-lahan meminta pasien untuk melakukan stretching atau peregangan otot tangan, kaki, lengan dan seluruh tubuh.
- l. Meminta pasien membuka mata perlahan-lahan dan nikmati seperti matahari terbit pada pagi hari dan mulai bernapas normal kembali. Duduk dengan tenang beberapa saat (selama 2 menit) kemudian melanjutkan aktivitas (Alfikrie, Purnomo and Selly, 2020)

3. Fisiologi slow deep breathing dapat membantu mengurangi ansietas

Fisiologi *slow deep breathing*, atau pernapasan dalam yang lambat dan dalam, menjadi sebuah alat efektif untuk mengurangi ansietas dengan memengaruhi berbagai aspek fisiologis dalam tubuh. Ketika seseorang mengalami ansietas, tubuhnya cenderung masuk ke dalam mode "fight or flight" yang penuh aktivitas. Namun, pernapasan lambat dan dalam dapat membantu mengubah respons tubuh

ini menjadi keadaan yang lebih tenang. Ada beberapa mekanisme fisiologis yang menjelaskan bagaimana hal ini dapat terjadi (Zaccaro *et al.*, 2018).

Pertama, pernapasan dalam dan perlahan merangsang sistem saraf parasimpatik, yang bertanggung jawab untuk merilekskan tubuh. Ini bertentangan dengan sistem saraf simpatik yang aktif selama ansietas. Aktivasi sistem saraf parasimpatik dapat mengurangi denyut jantung, menurunkan tekanan darah, dan memperlambat pernapasan. Kedua, pernapasan yang lambat juga membantu mengurangi kadar hormon stres seperti kortisol dan epinefrin (adrenalin) dalam tubuh. Ini berkontribusi pada penurunan ansietas. Ketiga, pernapasan dalam meningkatkan aliran darah ke otak, yang dapat meningkatkan kewaspadaan dan fokus, serta membantu mengurangi perasaan cemas (Zaccaro *et al.*, 2018).

Selain itu, pernapasan dalam juga merangsang sistem relaksasi melalui refleksi baroreseptor, yang berada di dinding arteri dan mengatur tekanan darah. Hal ini dapat memicu pelepasan oksitosin, hormon yang berperan dalam meredakan stres dan ansietas. Kelima, pernapasan yang lambat membantu mengurangi ketegangan otot, yang seringkali menyertai ansietas. Ini dapat membantu seseorang merasa lebih rileks dan nyaman. Terakhir, teknik pernapasan juga mengalihkan perhatian dari pikiran yang memicu ansietas. Dengan fokus pada pernapasan, individu dapat lebih terhubung dengan tubuhnya dan meredakan gejala ansietas. Dengan demikian, pernapasan dalam dan perlahan bukan hanya sekadar praktik relaksasi, tetapi juga alat yang kuat untuk mengelola respons tubuh terhadap ansietas melalui sejumlah mekanisme fisiologis yang telah disebutkan (Zaccaro *et al.*, 2018).

4. Manfaat slow deep breathing dalam manajemen ansietas

Slow deep breathing, atau pernapasan dalam yang lambat dan dalam, memiliki beberapa manfaat penting dalam manajemen ansietas. Menurut (Jerath *et al.*, 2006) berikut adalah tiga manfaat utama dari teknik ini:

a. Merilekskan Tubuh

Pernapasan dalam yang lambat dan dalam merangsang sistem saraf parasimpatik, yang bertanggung jawab untuk merilekskan tubuh. Saat seseorang mengalami ansietas, tubuh cenderung berada dalam mode "fight or flight" dengan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan pernapasan cepat. Melalui slow deep breathing, seseorang dapat membalikkan respons tubuh ini, mengurangi denyut jantung, menurunkan tekanan darah, dan membuat tubuh lebih rileks. Ini membantu mengurangi ketegangan fisik yang seringkali menyertai ansietas.

b. Mengalihkan Perhatian

Pernapasan dalam membantu mengalihkan perhatian dari pikiran yang menyebabkan ansietas. Ketika seseorang fokus pada teknik pernapasan, mereka menjadi lebih terhubung dengan sensasi fisik tubuh mereka daripada pikiran yang berkecamuk. Ini membantu mengurangi perasaan panik dan membuat seseorang merasa lebih tenang dan terkendali.

c. Mengurangi Kadar Hormon Stres

Pernapasan dalam dan lambat juga dapat membantu mengurangi kadar hormon stres seperti kortisol dalam tubuh. Saat seseorang mengalami ansietas, tubuhnya melepaskan hormon stres yang dapat memperburuk ansietas. Melalui slow deep breathing, tubuh dapat memasuki mode yang lebih rileks, yang

membantu mengurangi produksi hormon stres. Hal ini berkontribusi pada perasaan lebih damai dan tenang.