

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Serviks pada Pasien Ansietas

1. Pengertian kanker serviks

Kanker serviks bercirikan timbulnya sel-sel abnormal yang tumbuh tanpa kendali pada leher rahim. Sebelum berkembang menjadi kanker, sel-sel serviks mengalami tahap prakanker disebut displasia. Apabila tidak ditangani, sel-sel yang tidak normal di leher rahim dapat berkembang berubah menjadi kanker invasif dan berpotensi menyebar (metastasis) ke organ-organ lain dalam tubuh. (Cancer National Institute, 2023).

2. Stadium kanker serviks

Kanker serviks memiliki empat tingkatan stadium, yang umumnya ditulis sebagai I, II, III, dan IV. Semakin besar nomor stadiumnya, semakin jauh kanker telah menyebar. Penting untuk dicatat bahwa sistem FIGO tidak memasukkan stadium 0, yang sebenarnya menggambarkan kondisi prakanker atau karsinoma in situ pada serviks. Klasifikasi berikut sering digunakan oleh dokter untuk menggambarkan kanker serviks (Canadian Cancer Society, 2024):

- a. Kanker serviks stadium awal biasanya meliputi stadium IA, IB dan IIA
- b. Kanker serviks stadium lanjut secara lokal biasanya meliputi stadium IIB, III, dan IVA
- c. Kanker serviks stadium lanjutan biasanya berarti stadium IVB

Klasifikasi stadium kanker serviks menurut International *Federation of Gynecology and Obstetric* (FIGO) (NIH, 2022):

1) Kanker serviks stadium I

Stadium awal kanker serviks, yaitu stadium I, menunjukkan bahwa sel-sel kanker telah muncul dan hanya terdeteksi di area serviks. Stadium I ini selanjutnya diklasifikasikan menjadi stadium IA dan IB.

Stadium IA kanker serviks dibedakan berdasarkan ukuran tumor dan kedalaman invasinya. Stadium IA1 pada kanker serviks mengindikasikan kedalaman invasi sel kanker kurang dari atau sama dengan 3 milimeter. Sementara itu, stadium IA2 menunjukkan invasi yang lebih dalam, yaitu lebih dari 3 milimeter tetapi tidak melebihi 5 milimeter. Kedua stadium ini merujuk pada sejumlah kecil kanker yang hanya terdeteksi melalui mikroskop di jaringan serviks.

Pembagian stadium IB kanker serviks menjadi IB1, IB2, dan IB3 didasarkan pada ukuran tumor dan kedalaman invasi. Stadium IB pada kanker serviks diklasifikasikan berdasarkan ukuran tumor dan kedalaman invasinya. Pada stadium IB1, ukuran tumor adalah 2 sentimeter atau kurang dengan kedalaman invasi 5 milimeter. Tumor pada stadium IB2 berukuran lebih besar dari 2 sentimeter tetapi tidak melebihi 4 sentimeter. Sementara itu, stadium IB3 ditandai dengan ukuran tumor yang lebih dari 4 sentimeter.

2) Kanker serviks stadium II

Penyebaran ini sudah menjalar melampaui serviks dan rahim. Tingkat penyebaran ini menjadi dasar pembagian stadium II menjadi dua sub-stadium, yaitu IIA dan IIB. Lebih lanjut, stadium IIA diklasifikasikan lagi berdasarkan ukuran tumor menjadi IIA1 dan IIA2. Pada kedua sub-stadium IIA ini, sel-sel penyakit sudah menyebar dari serviks menuju bagian atas vagina, namun belum menginvasi jaringan sekitar rahim. Perbedaan antara IIA1 dan IIA2 terletak pada ukuran tumor:

pada IIA1, ukuran kanker adalah 4 sentimeter atau kurang, sementara pada IIA2, ukuran kanker lebih besar dari 4 sentimeter. Di sisi lain, stadium IIB menunjukkan kondisi di mana sel-sel kanker telah menyebar dari serviks dan menginvasi jaringan yang mengelilingi rahim.

3) Kanker serviks stadium III

Stadium III pada kanker serviks menunjukkan bahwa pertumbuhan kanker telah meluas menuju struktur tembok panggul. Penyebaran ini juga dapat berdampak pada fungsi ginjal dan melibatkan kelenjar getah bening. Berdasarkan sejauh mana penyebaran terjadi, stadium III dibagi menjadi IIIA (hanya di bagian bawah vagina), IIIB (melibatkan dinding panggul dan/atau menyebabkan obstruksi ureter dan masalah ginjal), dan IIIC yang dibedakan berdasarkan keterlibatan kelenjar getah bening di panggul (IIIC1) atau di area perut dekat aorta (IIIC2).

4) Kanker serviks stadium IV

Stadium IV adalah fase lanjut kanker serviks, di mana sel kanker telah menyebar ke luar panggul, bisa mencapai kandung kemih, rektum, atau organ tubuh yang lebih jauh. Dikenal juga sebagai kanker metastasis, penyebaran ini terjadi melalui sistem limfatik atau darah, membentuk tumor sekunder di tempat lain dengan jenis sel kanker yang sama dengan tumor awal. Stadium IV pada kanker serviks menunjukkan penyebaran yang lebih luas. Stadium IVA ditandai dengan penyebaran panggul sekitar, stadium IV B ditandai dengan penyebaran di organ.

5) Kanker serviks berulang

Kanker serviks yang kambuh adalah kembalinya sel-sel kanker setelah pengobatan sebelumnya. Kekambuhan ini bisa terjadi di lokasi awal tumor (lokal),

tersebar menuju bagian tubuh lainnya (metastasis jauh), dengan melibatkan kelenjar getah bening.

Kekambuhan lokal berarti kanker kembali di area asal tumor atau kelenjar getah bening terdekat. Kekambuhan regional juga terjadi di jaringan atau kelenjar getah bening sekitar lokasi awal kanker. Sementara itu, metastasis jauh atau kekambuhan jauh menunjukkan kembalinya kanker di bagian tubuh yang berbeda.

3. Penyebab kanker serviks

Virus HPV (*Human Papilloma Virus*), khususnya subtipe onkogenik 16 dan 18, adalah agen penyebab utama kanker serviks. Risiko terinfeksi dan mengembangkan kanker ini dapat meningkat pada wanita yang memiliki riwayat sering ganti pasangan seksual, terinfeksi penyakit menular seksual, memulai hubungan seksual pada usia muda, menggunakan kontrasepsi oral dalam waktu lama, merokok, mengalami gangguan sistem kekebalan tubuh, serta berasal dari kalangan sosial ekonomi rendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

4. Patofisiologi kanker serviks

Perkembangan kanker invasif dimulai dari terjadinya lesi neoplastik pada lapisan epitel serviks, dimulai dari Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS) 1, NIS 2, NIS 3 atau karsinoma in situ (KIS). Selanjutnya setelah menembus membrana basalis akan berkembang menjadi karsinoma mikroinvasif dan invasif. Pemeriksaan sitologi papsmear digunakan sebagai skrining, sedangkan pemeriksaan histopatologik sebagai konfirmasi diagnostik (Menteri Kesehatan, 2018). (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

5. Tanda dan gejala kanker serviks

Kanker serviks stadium permulaan tidak menghiraukan indikasi atau tanda apapun. Kondisi ini biasanya baru diketahui saat menjalani pemeriksaan kesehatan rutin. Beberapa tanda umum yang mungkin menyertai kanker leher rahim termasuk peningkatan aliran darah saat menstruasi, perdarahan dari vagina di luar periode menstruasi atau setelah berhubungan seks, nyeri selama berhubungan intim, sakit di area pinggul, keluarnya cairan vagina yang tidak normal dengan warna putih kekuningan atau bercampur darah seperti nanah, serta adanya perdarahan setelah menopause (P2PTM Kemenkes RI, 2020).

6. Penatalaksanaan kanker serviks

- a. Pengobatan kanker serviks stadium IA1 dapat terdiri dari (NIH, 2024):
 - 1) Konisasi pisau dingin, prosedur yang menjaga kesuburan, untuk beberapa kanker kecil
 - 2) Histerektomi total dengan atau tanpa salpingo-ooforektomi bilateral, untuk pasien yang kankernya memiliki risiko tinggi untuk kambuh
- b. Pengobatan kanker serviks stadium IA2 dapat meliputi:
 - 1) Histerektomi radikal yang dimodifikasi dan pengangkatan nodus limfa
 - 2) Trakelektomi radikal, operasi yang mempertahankan kesuburan, dan pengangkatan nodus limfa
 - 3) Terapi radiasi internal, bagi pasien yang enggan dapat melakukan operasi
- c. Perawatan terapi kanker serviks stadium IB dan IIA dapat meliputi:
 - 1) Radioterapi yang diberikan bersamaan dengan kemoterapi

- 2) Pengangkatan rahim secara luas bersama dengan jaringan sekitar dan kelenjar limfa di panggul, terkadang dikombinasikan dengan radiasi pada area panggul, ditambah kemoterapi
- 3) Operasi pengangkatan leher rahim secara menyeluruh untuk mempertahankan kesuburan
- 4) Terapi radiasi saja

d. Terapi kanker serviks stadium IIB, III, dan IVA meliputi:

- 1) Terapi radiasi diberikan berbarengan sama kemoterapi
- 2) Operasi pengangkatan kelenjar getah bening di area panggul, yang diteruskan dengan terapi radiasi dan opsi kemoterapi

Biasanya, individu dengan kanker serviks stadium IIB, III, atau IVA akan diterapi dengan kombinasi radiasi eksternal dan internal. Kemoterapi menggunakan obat seperti cisplatin atau carboplatin mungkin diberikan secara bersamaan dengan radioterapi. Penyertaan kemoterapi sewaktu terapi radiasi membantu meningkatkan kinerja terapi radiasi.

e. Pengobatan kanker serviks stadium IVB dan berulang meliputi:

- 1) Obat imunoterapi pembrolizumab diberikan sendiri atau dengan perawatan lain, seperti kemoterapi dan obat terapi target bevacizumab.
- 2) Ketika kanker serviks kembali di area panggul, pilihan pengobatan yang umum adalah terapi radiasi dan kemoterapi yang diberikan secara simultan. Radiasi dapat dilakukan melalui pendekatan eksternal atau kombinasi eksternal dan internal. Terdapat beragam agen kemoterapi yang efektif untuk mengobati kekambuhan kanker serviks, termasuk cisplatin, carboplatin, ifosfamide, irinotecan, gemcitabine, paclitaxel, topotecan, dan vinorelbine, yang dapat

digunakan sendiri atau dalam kombinasi. Pemberian kemoterapi bersamaan dengan radiasi terbukti meningkatkan keberhasilan terapi radiasi.

- 3) Kemoterapi, sering dikombinasikan dengan bevacizumab, digunakan sebagai terapi paliatif untuk kanker serviks yang kambuh. Ragam obat kemoterapi seperti cisplatin, carboplatin, ifosfamide, irinotecan, gemcitabine, paclitaxel, topotecan, dan vinorelbine dapat dimanfaatkan dalam terapi paliatif ini, baik secara individual maupun dalam bentuk kombinasi
- 4) Terapi paliatif adalah bentuk perawatan yang fokus pada peningkatan kualitas hidup individu yang menghadapi penyakit berat atau mengancam jiwa, termasuk kanker. Menariknya, banyak modalitas pengobatan kanker konvensional, seperti kemoterapi, berbagai jenis obat, dan terapi radiasi, juga dapat diadaptasi sebagai terapi paliatif untuk membantu pasien merasa lebih nyaman dan mengurangi penderitaan.
- 5) Eksenterasi panggul adalah pilihan bagi sebagian pasien yang tidak memungkinkan menjalani radioterapi. Tujuan prosedur ini adalah menyembuhkan kanker dengan mengangkat seluruh organ yang terdampak penyebaran.

7. Pengertian ansietas pada kanker serviks

Menurut SDKI (2016), ansietas ialah respons emosional dan subjektif untuk ancaman yang tidak pasti, mendorong individu untuk bertindak menghadapinya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Istilah "*anxiety*" berasal dari bahasa latin menggambarkan kondisi kaku atau mencekik, dan secara umum diartikan sebagai keadaan tegang, takut, khawatir, dan tidak nyaman secara emosional (Mulki et al., 2020). Tingkat kecemasan bervariasi dari samar dan meresahkan hingga berat dan

melumpuhkan, yang dapat berdampak signifikan pada kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai perasaan subjektif tidak nyaman yang muncul akibat adanya persepsi ancaman nyata, dan merupakan keluhan umum yang dialami oleh pasien kanker. (Baqutayan, 2012).

8. Penyebab ansietas pada kanker serviks

Menurut SDKI (2016), Penyebab ansietas diantaranya:

- a. Krisis situasional
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi
- c. Krisis maturasional
- d. Ancaman terhadap konsep diri
- e. Ancaman terhadap kematian
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g. Disfungsi sistem keluarga
- h. Penyalahgunaan zat
- i. Terpapar bahaya misalnya toksin, dan polutan
- j. Kurangnya pengetahuan akibat minimnya informasi yang diterima

9. Faktor yang mempengaruhi ansietas

Menurut P. Chand (2023), adapun beberapa faktor yang menyebabkan gangguan kecemasan seperti: penyakit yang diderita, genetik, perubahan kehidupan, obat-obatan, riwayat trauma, penyalahgunaan zat, gangguan panik, pengalaman masa kecil, dan kondisi medis (P. Chand & Marwaha, 2023).

10. Proses terjadinya ansietas

Menurut Stuart (2023), perwujudan ansietas bisa bersifat langsung, mempengaruhi tubuh dan tingkah laku, atau tidak langsung, memengaruhi proses kognitif dan emosional. Individu yang mengalami ansietas cenderung menarik diri dan kurang berinteraksi sosial. Gejala umum yang sering dirasakan meliputi dada berdebar, pusing, sesak napas, dan palpitasi. Ketidakjelasan rasa takut yang dialami, yang seringkali diikuti dengan perasaan tidak berdaya, merupakan karakteristik dari ansietas. Respons terhadap cemas dapat bervariasi dari adaptif antisipatif hingga maladaptif ekstrem seperti panik (W. Stuart, 2023).

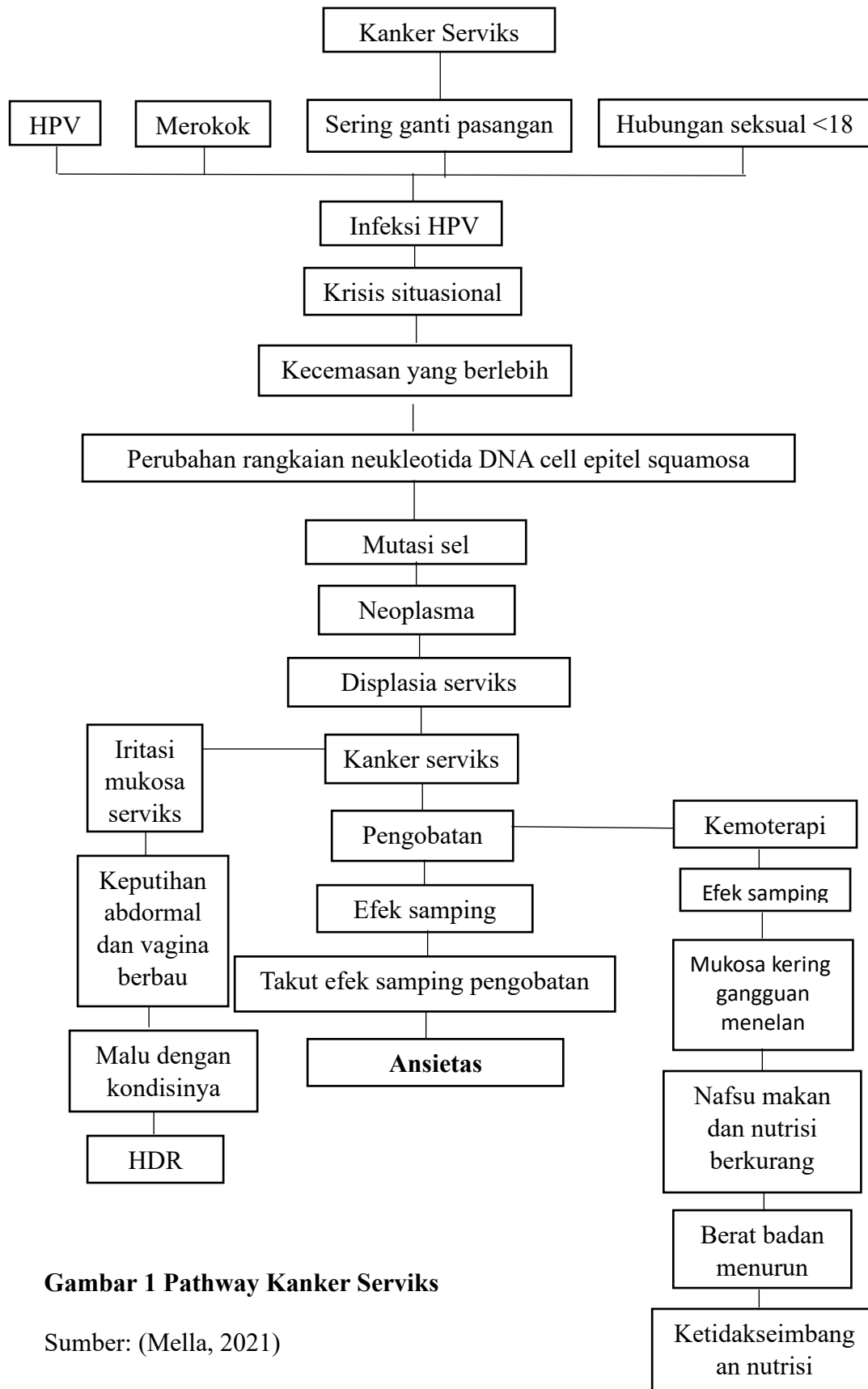
11. Tanda dan gejala ansietas

Gejala utama ansietas meliputi kebingungan, kekhawatiran, sulit berkonsentrasi, kegelisahan, ketegangan, dan gangguan tidur. Gejala lainnya dapat berupa pusing, hilang nafsu makan, jantung berdebar, merasa tidak berdaya, perubahan pada pernapasan, denyut jantung, dan tekanan darah, berkeringat, gemetar, pucat, suara bergetar, kurangnya kontak mata, sering buang air kecil, dan fokus pada masa lalu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

12. Penanganan keperawatan (implementasi)

Implementasi keperawatan pada pasien ansietas terdapat dua intervensi atau pendekatan utama yang digunakan ialah reduksi ansietas dan terapi relaksasi. Tindakan yang dilakukan kepada klien adalah dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, menentukan rencana keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan evaluasi.

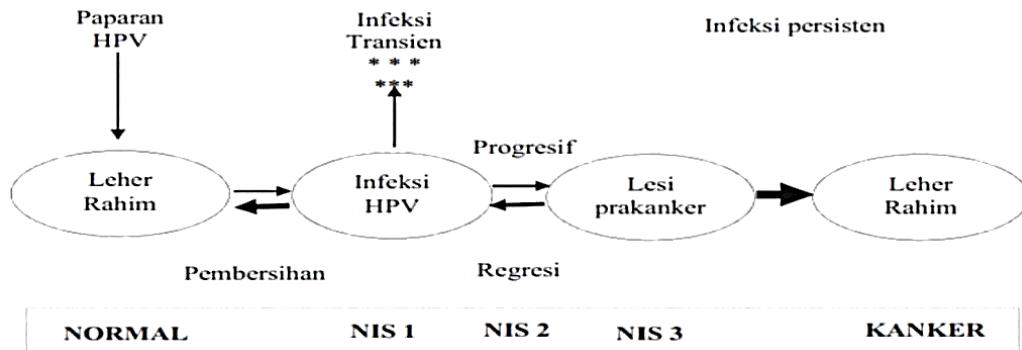
B. Problem Tree



Gambar 1 Pathway Kanker Serviks

Sumber: (Mella, 2021)

Gambar berikut memberikan gambaran singkat mengenai bagaimana kanker serviks berkembang.



Gambar 2 Patofisiologi Kanker Serviks

Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Perkembangan kanker serviks invasif dimulai dengan adanya lesi prakanker pada permukaan sel-sel serviks, yang diklasifikasikan sebagai Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS) 1, 2, atau 3, atau karsinoma in situ (KIS). Setelah sel-sel abnormal ini melewati lapisan pembatas (membrana basalis), selanjutnya, kondisi ini akan berkembang menjadi karsinoma mikroinvasif dan kemudian menjadi kanker invasif. Untuk deteksi dini, dipakai untuk pemeriksaan sitologi pap smear, sedangkan untuk memastikan diagnosis, dilakukan pemeriksaan histopatologi.

C. Asuhan Keperawatan pada Kanker Serviks dengan Ansietas

1. Pengkajian keperawatan

Asesmen keperawatan adalah tahap awal yang terstruktur dalam proses keperawatan, yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dari berbagai sumber untuk menilai dan menentukan kondisi kesehatan pasien. (Budiono & Pertami, 2017).

a. Identitas pasien dan penanggung jawab

Identitas pasien adalah informasi pribadi yang meliputi nama, tanggal dan tempat lahir, nomor rekam medis, serta nomor induk kependudukan. Data ini sangat berguna untuk nakes di rumah sakit untuk membedakan antara pasien.

Identitas penanggung jawab mencakup informasi pribadi mengenai individu yang bertanggung jawab atas pasien, seperti nama, tanggal dan tempat lahir, hubungan sama klien, serta alamat.

b. Keluhan utama

Keluhan utama ialah pernyataan klien tentang masalah kesehatan yang paling mengganggunya, disampaikan dengan kata-kata sendiri. Informasi ini menjadi dasar penting untuk memulai intervensi keperawatan. Contohnya, pasien mungkin mengeluhkan kesulitan mengendalikan kecemasan yang berdampak pada aktivitas sehari-hari akibat kondisi kesehatannya. Ansietas sering menjadi keluhan utama pada pasien kanker serviks.

c. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Data mengenai kondisi kesehatan atau penyakit yang dialami pasien sebelum saat ini disebut sebagai riwayat kesehatan dahulu. Data ini mencakup penyakit yang pernah diderita, keluhan-keluhan yang pernah dirasakan, serta intervensi medis yang pernah dilakukan, seperti operasi atau terapi pengobatan yang pernah dijalani (Joegijantoro, 2023).

b) Riwayat kesehatan sekarang

Informasi mengenai keluhan atau indikasi penyakit yang dirasakan pasien pada saat ini disebut sebagai riwayat penyakit sekarang. Proses anamnesis riwayat

penyakit sekarang bertujuan untuk menentukan diagnosis awal dan merancang intervensi pengobatan yang akurat (Joegijantoro, 2023).

c) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga merupakan informasi mengenai kondisi atau penyakit yang dialami oleh anggota keluarga.

d. Genogram

Sebuah diagram yang menunjukkan hubungan antar anggota keluarga dari berbagai generasi, yang digunakan untuk mencatat riwayat penyakit keluarga dan mengidentifikasi kemungkinan adanya predisposisi genetik atau kondisi warisan yang mungkin dialami pasien.

e. Pola Kebutuhan Dasar

Integritas ego:

1. Tanyakan apakah pasien merasa bingung
2. Tanyakan apakah pasien mengalami khawatir akibat dari kondisi yang dijalani
3. Tanyakan apakah pasien susah berkonsentrasi
4. Lihat apakah pasien nampak gelisah
5. Lihat apakah pasien nampak tegang
6. Lihat apakah pasien tampak sulit tidur
7. Tanyakan apakah pasien mengeluh pusing
8. Tanyakan apakah pasien mengalami anoreksia
9. Tanyakan apakah pasien merasa tidak berdaya
10. Lihat apakah frekuensi napas meningkat
11. Lihat apakah nadi pasien meningkat
12. Lihat apakah tekanan darah meningkat

13. Lihat apakah pasien mengalami diaphoresis
14. Lihat apakah pasien tremor
15. Lihat muka pasien apakah tampak pucat
16. Lihat apakah suara pasien bergetar
17. Lihat apakah kontak mata pasien buruk
18. Lihat apakah pasien sering berkemih
19. Tanyakan apakah pasien berorientasi dimasa lalu

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis yang mengkaji respons pasien terhadap masalah kesehatan atau tahapan kehidupan yang sedang dihadapi atau mungkin muncul. Tujuannya ialah untuk memahami respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap kondisi yang berhubungan dengan kesehatan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Laporan ini akan secara khusus membahas diagnosis keperawatan yang didasarkan pada masalah ansietas.

a. Analisis data keperawatan

Tabel 1
Analisis Data Asuhan Keperawatan dengan Ansietas Akibat Kanker Serviks
di Puskesmas IV Denpasar Selatan

Data Keperawatan	Standar	Masalah
(1)	(2)	(3)
Gejala dan Tanda Mayor Subyektif	1. Verbalisasi kebingungan menurun	Ansietas (D.0080)
1. Merasa bingung	2. Verbalisasi khawatir menurun	
2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi kondisi yang dialami	3. Prilaku gelisah menurun	
3. Sulit berkonsentrasi	4. Prilaku tegang menurun	
Obyektif	5. Keluhan pusing menurun	
1. Tampak gelisah	6. Anoreksia menurun	
2. Tampak tegang	7. Palpitasi menurun	
3. Sulit tidur	8. Diaforesis menurun	
Gejala dan Tanda Minor Subyektif	9. Tremor menurun	
1. Mengeluh pusing	10. Pucat menurun	
2. Anoreksia	11. Konsentrasi membaik	
3. Palpitasi	12. Pola tidur membaik	
4. Merasa tidak berdaya	13. Frekuensi pernapasan membaik	
Objektif	14. Frekuensi nadi membaik	
1. Frekuensi napas meningkat	15. Tekanan darah membaik	
2. Frekuensi nadi meningkat	16. Kontak mata membaik	
3. Tekanan darah meningkat	17. Pola berkemih membaik	
4. Diaforesis	18. Orientasi membaik	
5. Tremor		
6. Muka tampak pucat		
7. Suara bergetar		
8. Kontak mata buruk		
9. Sering berkemih		

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022)

b. Analisis masalah keperawatan

Tabel 2
Analisis Masalah Asuhan Keperawatan dengan Ansietas Akibat Kanker Serviks
di Puskesmas IV Denpasar Selatan

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah Keperawatan
Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur	Kanker Serviks ↓ Krisis situasional ↓ Ansietas

Sumber:(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

c. Rumusan Diagnosis

Dalam studi kasus ini, diagnosis pasien adalah ansietas yang disebabkan oleh krisis situasional, dengan gejala berupa kebingungan, kekhawatiran terhadap dampak kondisi saat ini, kesulitan berkonsentrasi, dan kegelisahan.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan terapeutik yang direncanakan berdasarkan pengetahuan ilmiah dan hasil asesmen klinis. Tujuannya adalah untuk meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kesehatan pasien, baik secara individu, dalam konteks keluarga, maupun sebagai bagian dari masyarakat. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada laporan ini penulis merencanakan memberikan asuhan keperawatan berupa intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan ansietas yang dialami oleh pasien kanker serviks.

Intervensi terlampir pada lampiran

4. Implementasi keperawatan

Tahap implementasi adalah saat rencana intervensi keperawatan diterapkan. Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam fase ini termasuk tindakan yang dilakukan secara mandiri oleh perawat (yang menjadi tanggung jawab perawat) dan tindakan dependen atau kolaboratif (yang dilakukan bersama tim kesehatan lain) (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Pada laporan ini penulis memberikan asuhan keperawatan berupa beberapa intervensi yang diberikan pada pasien ansietas yang berguna untuk mengendalikan ansietas yang disebabkan karena kanker serviks. Implementasi yang akan diberikan kepada pasien yaitu sesuai sama intervensi yang direncanakan.

Implementasi terlampir pada lampiran

5. Evaluasi keperawatan

Menurut Tarwoto (2015), tahap evaluasi dalam proses keperawatan adalah langkah terakhir untuk menilai apakah asuhan yang diberikan berhasil. Ini dilakukan dengan membandingkan kondisi kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah dibuat. (Tarwoto & Wartonah, 2015). Pada pasien kanker serviks ini, diharapkan implementasi keperawatan dapat mengurangi ansietas.

Menurut Budiono (2017), SOAP dalam keperawatan artinya:

- a. S (*Subjektif*): keluhan setelah mendapatkan intervensi keperawatan, termasuk merasa bingung, cemas, sulit fokus, pusing, mengalami peningkatan detak jantung, kehilangan nafsu makan, dan adanya perasaan tidak berdaya.
- b. O (*Objektif*): data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan

tindakan keperawatan. Seperti nampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, dan kontak mata buruk.

- c. A (*Analisis*): interpretasi terhadap data subjektif dan objektif menghasilkan sebuah analisis yang berupa masalah atau diagnosis keperawatan yang masih dialami pasien, atau diagnosis baru yang timbul sebagai akibat dari perubahan status kesehatan klien yang datanya telah dikumpulkan. Hasil dari analisis ini selanjutnya digunakan untuk menentukan apakah masalah kecemasan yang dialami pasien telah terselesaikan, sebagian terselesaikan, atau belum terselesaikan sama sekali.
- d. P (*Planning*): rencana keperawatan yang mencakup berbagai intervensi untuk pasien kanker serviks akan dievaluasi untuk menentukan apakah intervensi tersebut perlu dilanjutkan, ditambah, dihentikan, atau dipertahankan dalam rencana tindakan keperawatan.

Tabel 3
Evaluasi Keperawatan dengan Ansietas Akibat Kanker Serviks

Hari, Tanggal/Jam	No Dx Keperawatan	Evaluasi Hasil
(1)	(2)	(3)
Rabu, 16 April 2025 Pukul: 18.00 wita	Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, muka tampak pucat.	S: 1. Pasien mengatakan tidak bingung lagi 2. Pasien mengatakan sudah tidak khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Pasien mengatakan tidak merasakan pusing lagi 4. Pasien mengatakan sudah tidak sulit tidur O: 1. Pasien sudah tampak tenang 2. Pasien sudah tidak tampak gelisah 3. Pasien terlihat berkonsentrasi A: Masalah ansietas sudah teratasi P: Hentikan intervensi dan tingkatkan kondisi pasien