

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi kanker leher rahim

Jenis kanker yang terbentuk di dalam leher rahim yang merupakan bagian bawah rahim, disebut kanker serviks. Ketika sel-sel yang tidak biasa berkembang secara liar dalam kisaran ini, disebut kanker serviks. Penyakit dengan human papillomavirus (HPV) adalah penyebab perubahan pada sel-sel serviks Utama (2024).

2. Penyebab kanker leher rahim

Pada buku Stop Kanker Audina (2019), penelitian telah menemukan beberapa faktor yang menjadi risiko kanker serviks atau leher rahim yaitu:

a. Infeksi Human Papilloma Virus (HPV) yang tidak sembuh.

Hampir semua kanker serviks karena infeksi yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui hubungan seksual. Beberapa jenis HPV dapat menyebabkan perubahan sel di dalam serviks. Jika perubahan ini terjadi lebih awal, kanker serviks dapat diantisipasi dengan mengevakuasi atau membunuh sel-sel yang berubah beberapa saat kemudian, sel-sel tersebut dapat berubah menjadi sel kanker.

b. Tidak melakukan deteksi dini kanker serviks secara teratur.

Perempuan yang tidak melakukan deteksi dini secara teratur lebih sering terkena kanker serviks. Deteksi dini membantu dokter menemukan sel abnormal dan membunuh sel-sel abnormal, yang biasanya mencegah kanker serviks.

2. Faktor risiko kanker leher rahim

Faktor risiko meningkatkan kemungkinan penyakit berkembang. Beberapa faktor risiko yang memengaruhi kasus kanker serviks diklasifikasikan menurut Kemenkes RI (2019) diantaranya:

a. Aktivitas seksual pada usia muda

Memulai hubungan seksual di usia yang lebih dini dapat meningkatkan risiko terpapar HPV.

b. Berhubungan seksual dengan banyak pasangan

Memiliki pasangan lebih dari satu dapat meningkatkan kemungkinan terinfeksi HPV, karena risiko terpapar virus dari pasangan yang terinfeksi menjadi lebih tinggi.

c. Merokok

Kebiasaan merokok dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh menjadi kurang mampu melawan infeksi HPV.

d. Sosial ekonomi rendah

Tingkat pendidikan dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang terbatas dapat berkontribusi pada risiko yang lebih tinggi, termasuk kurangnya pemeriksaan rutin untuk deteksi dini. Sehingga, mereka tidak terskrining dan tentunya tidak dapat mendeteksi dini maupun mendapatkan terapi dini apabila terserang kanker serviks.

e. Penggunaan pil kontrasepsi

Penggunaan pil KB baik pada wanita yang terinfeksi HPV positif maupun negatif, dapat berhubungan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Selain itu, penggunaan pil KB dapat mengurangi kemampuan sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi, termasuk infeksi HPV. Ketika sistem kekebalan tubuh tidak dapat

mengendalikan infeksi HPV dengan efektif, risiko perkembangan kanker serviks dapat meningkat.

f. Gangguan imunitas

Kondisi yang melemahkan sistem kekebalan tubuh, seperti HIV/AIDS, dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks karena tubuh tidak dapat melawan infeksi HPV dengan efektif.

4. Tanda dan gejala kanker leher rahim

Infeksi HPV dan kanker serviks pada tahap awal berlangsung tanpa adanya gejala. Bila kanker sudah mengalami *progresivitas* atau stadium lanjut, maka gejala dapat berupa :

a. Perdarahan vagina yang tidak normal, seperti pendarahan yang terjadi di antara siklus menstruasi atau pendarahan yang muncul setelah menopause, dapat menjadi salah satu tanda dan gejala yang mengindikasikan adanya kanker serviks.

b. Keputihan

Keputihan yang berlebihan, terutama jika disertai dengan pendarahan juga dapat menjadi tanda peringatan. Keputihan yang tidak normal biasanya berwarna, berbau tidak sedap, memiliki konsistensi yang berbeda dari biasanya.

c. Pendarahan spontan

Pendarahan yang timbul akibat terbukanya pembuluh darah dan semakin sering terjadi.

d. Nyeri

- 1) Rasa sakit saat berhubungan seksual, kesulitan dan rasa nyeri dalam berkemih, nyeri di daerah sekitar panggul.
- 2) Bila kanker sudah mencapai stadium III ke atas, maka akan terjadi pembengkakan di berbagai anggota tubuh seperti betis, paha dan sebagainya Utama (2024).

5. Pencegahan kanker leher rahim

Kanker serviks umumnya berkembang dari kondisi pra kanker yang dikenal dengan displasia serviks. Oleh karena itu, tindakan pencegahan yang paling penting untuk mengurangi risiko terjadinya kanker serviks adalah dengan menghindari faktor–faktor risiko yang dapat memicu perkembangan penyakit. Berikut beberapa faktor risiko yang sebaiknya dihindari:

- a. Tidak merokok
- b. Selalu menjaga kebersihan
- c. Penggunaan kondom (untuk mencegah penularan infeksi HPV)
- d. Tidak berhubungan seksual lebih dari satu pasangan
- e. Menjalani pola hidup sehat
- f. Melindungi tubuh dari paparan bahan kimia (untuk mencegah faktor – faktor lain yang memperkuat munculnya penyakit kanker ini)
- g. Melakukan vaksinasi HPV
- h. Melakukan tes skrining kanker serviks National Cancer Institute (2024).

6. Pemeriksaan kanker leher rahim

Kanker serviks adalah salah satu jenis kanker yang memiliki potensi untuk disembuhkan jika terdeteksi pada tahap awal. Oleh karena itu, pentingnya deteksi dini tidak dapat diabaikan, karena hal ini dapat secara signifikan meningkatkan peluang keberhasilan pengobatan. Menurut Kemenkes RI (2019), terdapat beberapa tes yang dapat dilakukan untuk mendeteksi kanker serviks secara dini. Berikut beberapa contoh metode yang dapat digunakan dalam proses deteksi dini kanker serviks:

- a. *Papsmear (konvensional atau liquid-base cytology / LBC)*
- b. *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*
- c. *Inspeksi Visual Lugoliodin (VILI)*
- d. Test DNA HPV (*genotyping / hybrid capture*)
- e. Kolposkopi
- f. Biopsi serviks.

B. Ansietas

1. Definisi ansietas

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman SDKI (2018).

2. Tanda dan gejala ansietas pada kanker leher rahim

Menurut PPNI (2018) tanda dan gejala ansietas dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2 dibawah ini:

Tabel 1
Tanda dan Gejala Mayor

Subjektif:	Objektif:
a. Merasa bingung	a. Tampak gelisah
b. Merasa khawatir dengan akibat dan kondisi yang dihadapi	b. Tampak tegang
c. Sulit berkonsentrasi	c. Sulit tidur

Sumber : SDKI 2018

Tabel 2
Tanda dan Gejala Minor

Subjektif	Objektif
a. Mengeluh pusing	a. Frekuensi napas meningkat
b. Anoreksia	b. Frekuensi nadi meningkat
c. Palpitasi	c. Tekanan darah meningkat
d. Merasa tidak berdaya	d. Diaforesis
	e. Tremor
	f. Muka tampak pucat
	g. Suara bergetar
	h. Kontak mata buruk
	i. Sering berkemih
	j. Berorientasi pada masalah

Sumber : SDKI 2018

2. Faktor penyebab ansietas

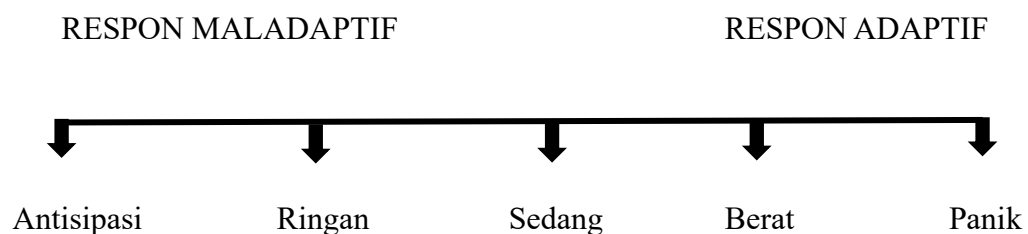
Menurut SDKI (2018) penyebab ansietas sebagai berikut:

- a. Krisis situasional
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi
- c. Krisis maturasional

- d. Ancaman terhadap kematian
- e. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- f. Disfungsi sistem keluarga
- g. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- h. Faktor keturunan (tempramen mudah teragitasi sejak lahir)
- i. Penyalahgunaan zat
- j. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)
- k. Kurang terpapar informasi.

3. Rentang respon ansietas

Menurut Maros dan Juniar, (2021) ada perbedaan antara respon adaptif dan maladaptif terhadap ansietas pada gambar dibawah:



Keterangan :

a. Antisipasi :

Suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi menyatu dengan lingkungan.

b. Ansietas ringan :

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.

c. Ansietas sedang :

Memusatkan perhatian pada hal – hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan dari orang lain

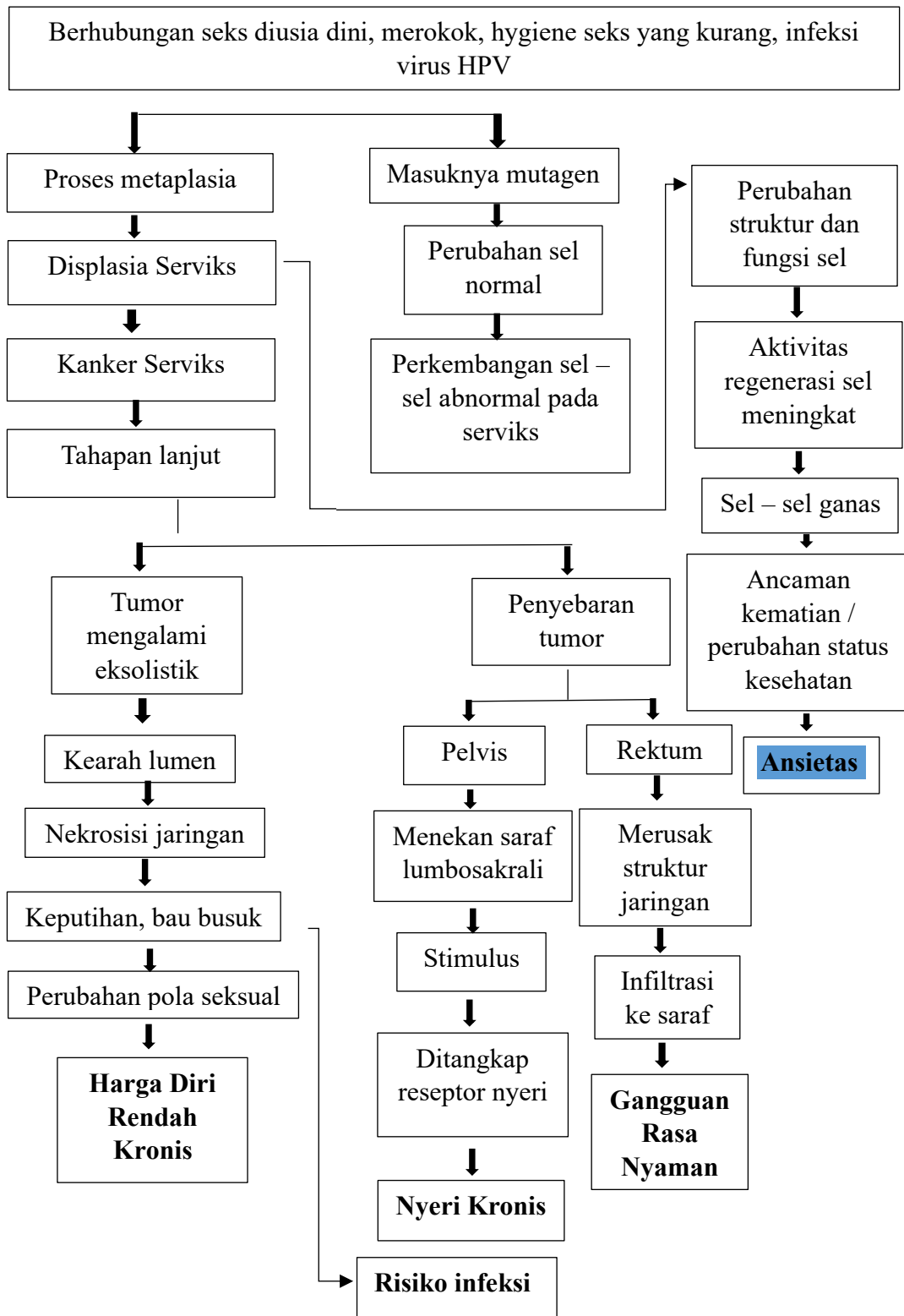
d. Ansietas berat:

Kecemasan berat ditandai lewat sempitnya persepsi seseorang. Selain itu, memiliki perhatian terpusat pada hal yang spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal – hal lain, di mana semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan.

e. Panik

Setiap seseorang memiliki kepanikan. Hanya saja, kesadaran dan kepanikan itu memiliki kadarnya masing –masing. Kepanikan muncul disebabkan karena kehilangan kendali diri dan detail perhatian kurang. Ketidakmampuan melakukan apapun meskipun dengan perintah menambah tingkat kepanikan seseorang.

C. Problem tree



Sumber: Kemenkes RI 2019

D. Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Leher Rahim dengan Ansietas Ringan

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Rizal (2021), pengkajian keperawatan merupakan tahap utama dari seluruh proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data dan informasi tentang pasien untuk mengidentifikasi masalah, kebutuhan kesehatan, dan perawatan klien dalam hal fisik, mental, sosial, dan lingkungan. Pengkajian yang lengkap, akurat, dan akurat sangat penting untuk membuat diagnosa keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan respons klien.

Adapun data keperawatan yang dikaji pada pasien kanker serviks dengan masalah ansietas:

a. Identitas Pasien

Identitas pasien adalah hal yang penting untuk diketahui yang terdiri dari nama klien, alamat, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, suku dan agama yang dianut oleh pasien

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah faktor utama yang mendorong pasien mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan bantuan. Biasanya pada pasien kanker serviks didapatkan keluhan berupa perdarahan vagina, keputihan, perdarahan spontan, nyeri dalam berkemih, rasa sakit pada saat berhubungan seksual Hutagalung (2019).

c. Riwayat penyakit sekarang dan yang terdahulu

Pada pasien dengan stadium awal, biasanya tidak ada keluhan yang mengganggu. Pada stadium 3 atau 4, keluhan seperti perdarahan sesudah berhubungan seks, nyeri panggul, nyeri di sekitar vagina, dan keputihan berbau busuk muncul. Pada pasien yang telah menjalani kemoterapi, mereka mengalami masalah seperti tidak nafsu makan, mual, muntah, dan anemia. Biasanya memiliki riwayat penyakit keputihan atau HIV/AIDS Utama (2024).

d. Riwayat penyakit keluarga

Faktor yang paling berpengaruh biasanya adalah faktor genetik, sehingga keluarga yang memiliki riwayat penyakit kanker berisiko lebih tinggi untuk mengalami kanker serviks dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki riwayat tersebut Utama (2024).

e. Data fokus

Data fokus keperawatan adalah informasi yang ditujukan untuk mengidentifikasi masalah yang sedang dialami oleh pasien pada saat itu Utama (2024).

Pada kasus diatas yang menjadi data fokus penulis dalam pengkajian menurut SDKI (2018) adalah:

- a. Mengungkapkan bahwa merasa bingung
- b. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- c. Sulit berkonsentrasi
- d. Tampak gelisah
- e. Tampak tegang
- f. Sulit tidur

2. Diagnosis keperawatan

Adapun diagnosis keperawatan yang sering dijumpai pada klien kanker leher rahim adalah sebagai berikut:

a. Analisa data

Tabel 3
Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Gejala dan tanda mayor	Krisis situasional	Ansietas
<i>Subjektif</i>	↓	(D.0080)
1. Merasa bingung	Ancaman terhadap	
2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	kematian	
3. Sulit berkonsentrasi	↓ Ansietas (D.0080)	
<i>Objektif</i>		
1. Tampak gelisah		
2. Tampak tegang		
3. Sulit tidur		
Gejala dan tanda minor		
<i>Subjektif</i>		
1. Mengeluh pusing		
2. Anoreksia		
3. Palpitasi		
4. Merasa tidak berdaya		
<i>Objektif</i>		
1. Frekuensi napas meningkat		
2. Frekuensi nadi meningkat		
3. Tekanan darah meningkat		
4. Diaforesis		
5. Tremor		
6. Muka tampak pucat		
7. Suara bergetar		

-
8. Kontak mata buruk
 9. Sering berkemih
 10. Berorientasi pada masa lalu

Sumber : (SDKI 2018)

b. Rumusan analisis keperawatan

Ansietas berhubungan dengan (b.d) krisis situasional ditandai dengan (d.d) merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk.

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan salah satu tahap dalam fase pengorganisasian dalam proses keperawatan, yang berfungsi sebagai panduan untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam upaya membantu, meringankan, memecahkan masalah, atau memenuhi kebutuhan klien. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Tahun 2018, intervensi yang dilakukan pada diagnosis yang muncul dapat dilihat dalam tabel berikut ini PPNI (2018).

Tabel 4
Intervensi Keperawatan Ansietas Ringan
Pada Pasien Kanker Leher Rahim

No	Dx	Tujuan	Intervensi Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan (d.d) merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk.	Tingkat ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 60 menit diharapkan ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun (5) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (5) 3. Perilaku gelisah menurun (5) 4. Perilaku tegang menurun (5) 5. Tremor menurun (5)	Reduksi ansietas (I.09314) Observasi 1. Identifikasi tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda – tanda ansietas Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i> 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian	Teknik relaksasi dapat menurunkan kecemasan dan kesejahteraan emosional pasien.

6. Pucat menurun (5)	5. Gunakan pendekatan yang tenang
7. Konsentrasi membaik (5)	6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
8. Pola tidur membaik (5)	Edukasi
9. Perasaan keberdayaan membaik (5)	1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
10. Kontak mata membaik (5)	2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
	3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
	4. Latih Teknik relaksasi

Sumber : (SIKI, 2018)

3. Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi yang telah disusun dalam tahap perencanaan, dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan serta respons responden terhadap tindakan tersebut Utama (2024).

Tabel 5
Tindakan Keperawatan Ansietas
Pada Pasien Kanker Leher Rahim

No.	Hari/ tanggal	Dx	Tindakan	Respon	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1		Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan (d.d) merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk.	1. mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda – tanda ansietas Terapeutik 1. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i> 3. Memahami situasi yang membuat ansietas 4. Mendengarkan dengan penuh perhatian 5. Menggunakan pendekatan yang tenang 6. Memotivasi, mengidentifikasi	DO: 1. Kontak mata pasien buruk 2. Wajah pasien tampak pucat DS: 1. Pasien mengatakan sulit tidur 2. Pasien mengatakan sulit konsentrasi karena dimalam hari pasien terjaga tidurnya 3. Pasien mengatakan tidak percaya diri 4. Pasien mengatakan khawatir akan masa depan nya	

situasi yang memicu
kecemasan

Edukasi

1. Menjelaskan
prosedur, termasuk
sensasi yang mungkin
dialami
2. Menginformasikan
secara factual
mengenai diagnosis,
pengobatan, dan
prognosis
3. Menganjurkan
mengungkapkan
perasaan dan persepsi
4. Latihan teknik
relaksasi

Sumber : (SLKI 2018)

4. Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi dalam proses keperawatan melibatkan pengumpulan data subjektif dan objektif untuk menentukan apakah tujuan pelayanan keperawatan telah tercapai. Evaluasi ini membandingkan kondisi yang ada. Selain itu, evaluasi juga berfungsi sebagai penilaian terhadap perkembangan hasil dari implementasi keperawatan, yang didasarkan pada hasil dan tujuan yang ingin dicapai Utama (2024). Berikut evaluasi pada responden dengan ansietas Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018), yaitu:

S: Responden merasa sedikit lebih tenang, akan rasa khawatir akibat dari kondisi yang dihadapi.

O: Responden tampak tenang, gelisah klien menurun, kontak mata membaik.

A: Masalah keperawatan ansietas teratasi sebagian.