

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Kanker Serviks

1. Definisi Kanker Serviks

Kanker adalah penyakit yang timbul akibat pertumbuhan sel yang abnormal. Kanker terjadi dengan adanya masa laten yang sangat panjang dengan titik mulai yang tidak teridentifikasi. Sel-sel kanker tumbuh dengan tanpa kontrol dan tanpa tujuan yang jelas. Pertumbuhan ini akan mendesak dan merusak pertumbuhan sel-sel normal. Sel yang normal akan tumbuh dengan tujuan untuk membentuk jaringan tubuh dan mengganti jaringan yang rusak. Kanker serviks atau kanker leher rahim merupakan kanker yang dimulai pada serviks. Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum (Sangadji, 2020).

Menurut Saripah, et al., (2023), kanker serviks merupakan tumor ganas primer yang berasal dari sel epitel serviks, khususnya pada area *transformation zone* (zona transformasi). Berdasarkan jenis selnya, keganasan ini diklasifikasikan menjadi karsinoma sel skuamosa yang berasal dari lapisan ektoserviks dan adenokarsinoma yang berasal dari sel kelenjar endoserviks. Penyakit ini didefinisikan sebagai keganasan yang bersifat progresif lambat. Penyakit ini tidak terjadi secara mendadak, melainkan diawali dengan tahap perubahan seluler atau lesi prakanker yang disebut Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS). Dalam proses tersebut, sel-sel abnormal perlahan-lahan berkembang hingga menembus membran basal dan menjadi kanker invasif.

2. Etiologi Kanker Serviks

Menurut hasil penelitian Lutfi Rahmawati et al., (2023), penyebab utama (etiologi) kanker serviks telah diidentifikasi secara luas sebagai akibat dari infeksi persisten jenis virus tertentu yang menyerang sel-sel epitel di leher rahim. Berdasarkan literatur terbaru, etiologi kanker serviks dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Infeksi Human Papillomavirus (HPV)

Virus yang ditularkan melalui hubungan seksual dan menjadi faktor etiologi utama kanker serviks. Infeksi HPV risiko tinggi berperan dalam proses karsinogenesis serviks, terutama genotipe HPV16, HPV18, HPV31, HPV33, HPV45, HPV52, dan HPV58 yang paling sering ditemukan pada lesi prakanker dan kanker serviks. Di antara berbagai tipe tersebut, HPV16 dan HPV18 merupakan genotipe yang paling dominan serta memiliki risiko onkogenik tertinggi dalam perkembangan lesi intraepitel serviks derajat tinggi hingga kanker serviks invasif .

b. Faktor sosial ekonomi rendah

Perempuan dengan status sosial ekonomi rendah cenderung memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, termasuk skrining pap smear atau pemeriksaan HPV, sehingga deteksi dini lesi prakanker sering terlambat dilakukan. Akibatnya, perempuan dalam kelompok sosial ekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami perkembangan lesi serviks hingga menjadi kanker invasif

c. Usia seksual dini

Usia pertama kali melakukan hubungan seksual Hubungan seksual pertama dilakukan pada usia dini (<18 tahun). Semakin muda wanita melakukan hubungan seksual semakin besar mendapat kanker serviks.

d. Multipartner sex

Suami atau pasangan seksualnya melakukan hubungan seksual pertama pada usia 18 tahun, berganti-ganti pasangan dan pernah menikah dengan wanita yang menderita kanker serviks.

e. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Pemakaian AKDR akan berpengaruh terhadap serviks yaitu bermula dari adanya erosi di serviks yang kemudian menjadi infeksi yang berupa radang yang terus menerus, hal ini dapat sebagai pencetus terbentuknya kanker serviks.

f. Paritas tinggi

Wanita yang melahirkan banyak anak mengalami perubahan fisiologis dan hormonal berulang selama kehamilan yang dapat memengaruhi kondisi epitel serviks. Selain itu, proses persalinan yang terjadi berulang kali dapat menyebabkan trauma pada serviks sehingga memicu perubahan seluler dalam jangka panjang. Perubahan tersebut berpotensi meningkatkan kerentanan terjadinya lesi prakanker yang apabila tidak terdeteksi dan ditangani secara dini dapat berkembang menjadi kanker serviks. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan jumlah persalinan tiga kali atau lebih memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan wanita dengan paritas rendah.

3. Patofisiologi Kanker Serviks

Kanker serviks terjadi sebagai akibat proses infeksi kronis oleh virus Human Papillomavirus (HPV) onkogenik yang masuk ke jaringan epitel serviks. Virus ini biasanya memasuki sel melalui luka kecil atau kontak antara kulit dan mukosa serviks, kemudian menempel dan masuk ke dalam sel epitel. Setelah berada di dalam sel, HPV memperbanyak diri dan memproduksi protein onkogenik E6 dan E7, yang menghambat fungsi protein penekan tumor seperti p53 dan pRb. Gangguan ini menyebabkan pertumbuhan sel menjadi tidak terkendali, akumulasi mutasi, dan terbentuknya lesi prakanker (*Cervical Intraepithelial Neoplasia/CIN*).

Jika proses ini menetap dan tidak berhasil dikendalikan oleh sistem imun atau terdeteksi secara dini, lesi prakanker dapat berkembang menjadi kanker serviks invasif, yang mampu merusak jaringan lokal dan berpotensi menyebar ke organ lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

4. Tanda dan Gejala

Menurut Imelda dan Santosa (2020), Kanker serviks sering kali tidak menimbulkan gejala pada tahap awal. Namun, setelah mengalami progresivitas atau pada stadium lanjut, gejala yang timbul dapat berupa :

- a. Keputihan terus-menerus dan semakin lama akan berbau busuk dan kadang bercampur darah.
- b. Perdarahan vagina yang tidak normal, misalnya perdarahan setelah hubungan seksual dan perdarahan pada wanita usia menopause.
- c. Nyeri saat berhubungan seksual dan buang air kecil.
- d. Nyeri panggul atau perut bagian bawah yang menetap dan semakin memberat seiring pertumbuhan tumor.

- e. Lemas dan anemia, akibat perdarahan kronis yang terjadi terus-menerus.
- f. Pembengkakan pada salah satu atau kedua kaki, terutama jika kanker sudah menekan pembuluh darah atau kelenjar getah bening di panggul.
- g. Penurunan berat badan dan nafsu makan, biasanya muncul pada stadium lanjut.

5. Klasifikasi Stadium

Berdasarkan FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*) 2018, klasifikasi kanker serviks berdasarkan stadiumnya adalah sebagai berikut (National Cancer Institute, 2022):

Tabel 1
Stadium Kanker Serviks Berdasarkan FIGO 2018
(National Cancer Institute, 2022)

Stadium	Definisi
(1)	(2)
I	Kanker serviks telah terbentuk dan hanya ditemukan di bagian serviks. Berdasarkan ukuran dan titik invasi terdalam dari tumor, stadium ini terbagi menjadi stadium IA dan IB.
IA	Titik invasi terdalam ≤ 5 mm. Terbagi menjadi stadium IA1 dan IA2.
IA1	Kanker berukuran kecil dan hanya dapat dilihat dengan mikroskop. Titik invasi terdalam tumor ≤ 3 mm.
IA2	Titik invasi terdalam tumor >3 mm dan ≤ 5 mm.
IB	Titik invasi terdalam >5 mm. Terbagi menjadi stadium IB1, IB2, dan IB3 berdasarkan ukuran dan titik invasi terdalam dari tumor.
IB2	Ukuran tumor ≤ 2 cm
IB3	Ukuran tumor > 2 cm dan ≤ 4 cm
II	Ukuran tumor > 4 cm
IIA	Stadium II terjadi saat kanker menyebar ke dua pertiga atas vagina atau jaringan sekitar rahim dan terbagi menjadi IIA dan IIB.

Stadium	Definisi
(1)	(2)
IIA1	Kanker menyebar dari serviks hingga ke 2/3 bagian atas vagina tetapi belum menyebar ke jaringan sekitar rahim
IIA2	Kanker menyebar hingga ke 2/3 bagian atas vagina dan ≤ 4 cm
IIB	Kanker menyebar hingga ke 2/3 bagian atas vagina dan > 4 cm.
III	Kanker telah menyebar dari serviks ke jaringan sekitar rahim.
IIIA	Stadium III terjadi saat kanker menyebar ke vagina bawah atau pelvis dengan pembagian IIIA, IIIB, dan IIIC.
IIIB	Kanker telah menyebar ke 1/3 bagian bawah vagina tetapi belum sampai ke dinding pelvis.
IIIC	Kanker telah menyebar hingga ke dinding pelvis; dan/atau tumor telah cukup besar untuk memblokir salah satu ureter atau telah menyebabkan satu atau kedua ginjal menjadi lebih besar atau berhenti bekerja.
IIIC1	Terbagi menjadi stadium IIIC1 dan IIIC2 berdasarkan penyebaran kanker ke getah bening
IIIC2	Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di sekitar pelvis.
IV	Kanker serviks telah menyebar ke luar pelvis, atau telah menyebar ke lapisan kandung kemih atau rectum, atau telah menyebar ke organ tubuh lain. Berdasarkan jarak penyebaran kanker, stadium ini terbagi menjadi stadium IVA dan IVB
IVA	Kanker telah menyebar ke organ panggul terdekat, seperti kandung kemih atau rectum
IVB	Kanker telah menyebar ke organ tubuh lain, seperti hati, paru-paru, tulang, atau kelenjar getah bening yang jauh.

Sumber: (National Cancer Institute, 2022)

6. Penatalaksanaan

Pasien kanker serviks dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti stadium kanker, kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan, serta pilihan pengobatan yang disetujui oleh pasien. Sebelum memberikan tatalaksana, pasien akan diberikan

informasi mengenai kanker, tujuan pengobatan, pilihan pengobatan, dan kemungkinan efek samping serta jangka waktu pengobatan yang diharapkan. Beberapa tatalaksana yang dapat diberikan untuk penderita kanker serviks adalah sebagai berikut (Bethesda, 2023).

a. Operasi/Bedah Terdapat beberapa jenis bedah yang dapat dilakukan sesuai dengan lokasi dari kanker serviks, yaitu sebagai berikut:

- 1) Konisasi Pisau Dingin
- 2) Biopsi Kelenjar Getah Bening Sentinel
- 3) Histerektomi
- 4) Trakelektomi Radikal
- 5) Salpingo-Ooforektomi Bilateral
- 6) Eksenterasi Panggul Total

b. Terapi Radiasi.

- 1) Terapi radiasi eksternal
- 2) Terapi radiasi internal

c. Kemoterapi

d. Terapi yang ditargetkan

e. Imunotherapy

f. Uji klinis

g. Follow-up selama dan setelah pengobatan

7. Komplikasi

Kanker serviks stadium lanjut maupun proses terapinya seperti pembedahan, radioterapi, kemoterapi, terapi target, dan imunoterapi dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi ini dapat terjadi akibat penyebaran penyakit maupun efek

samping pengobatan (World Health Organization, 2022; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

a) Perdarahan hebat

Pada stadium lanjut, tumor dapat merusak pembuluh darah sehingga menyebabkan perdarahan pervaginam yang masif dan berisiko anemia berat.

b) Anemia

Anemia dapat terjadi akibat perdarahan kronis maupun efek kemoterapi yang menekan sumsum tulang.

c) Gangguan ginjal

Tumor yang menekan ureter dapat menyebabkan sumbatan aliran urin sehingga terjadi pembengkakan ginjal dan penurunan fungsi ginjal.

d) Fistula vesikovaginal atau rektovaginal

Terbentuknya saluran abnormal antara vagina dengan kandung kemih atau rektum akibat invasi tumor atau komplikasi radioterapi.

e) Menopause dini

Pengangkatan ovarium atau kerusakan ovarium akibat radioterapi dapat menyebabkan penghentian fungsi hormonal secara dini, ditandai dengan hot flush, vagina kering, dan gangguan seksual.

f) Disfungsi seksual

Nyeri saat berhubungan, penurunan libido, serta kekeringan vagina sering terjadi setelah radioterapi atau operasi radikal.

g) Limfedema

Pengangkatan kelenjar getah bening panggul dapat mengganggu sistem limfatik sehingga terjadi pembengkakan pada tungkai.

h) Neuropati perifer

Efek samping kemoterapi tertentu dapat menyebabkan kesemutan, mati rasa, atau nyeri pada tangan dan kaki.

i) Gangguan psikologis

Kecemasan, depresi, dan gangguan citra tubuh sering dialami pasien selama dan setelah pengobatan.

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada kanker serviks bertujuan untuk menegaskan diagnosis, menentukan stadium, serta merencanakan terapi dan memperkirakan prognosis (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2023).

a. Pemeriksaan Deteksi Dini dan Diagnosis Awal

1) Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)

Metode skrining yang direkomendasikan di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Lesi prakanker akan tampak sebagai area putih (acetowhite) setelah aplikasi asam asetat 3–5%.

2) Pap Smear

Pemeriksaan sitologi untuk mendeteksi perubahan sel serviks. Digunakan sebagai metode skrining dan deteksi dini lesi prakanker.

3) Tes HPV DNA

Saat ini menjadi metode skrining yang direkomendasikan WHO karena memiliki sensitivitas tinggi dalam mendeteksi infeksi HPV risiko tinggi.

4) Kolposkopi dan Biopsi Serviks

Dilakukan bila hasil skrining menunjukkan kelainan. Biopsi merupakan standar emas untuk menegakkan diagnosis kanker serviks.

b. Pemeriksaan Laboratorium

1) Hemoglobin, leukosit, trombosit

2) Fungsi hati (SGOT, SGPT)

3) Fungsi ginjal (ureum, kreatinin)

4) Urinalisis

c. Pemeriksaan radiologi dan imaging

1) USG transvaginal atau abdominal

Pemeriksaan ini membantu melihat adanya massa pada serviks, ketebalan dinding uterus, serta kemungkinan penyebaran ke organ sekitar. USG juga sering menjadi pemeriksaan penunjang pertama karena mudah dilakukan, noninvasif, dan relatif terjangkau.

2) MRI pelvis

Magnetic Resonance Imaging (MRI) pelvis direkomendasikan untuk menilai ukuran tumor, kedalaman invasi ke jaringan sekitar, serta keterlibatan parametrium. MRI memiliki tingkat akurasi yang tinggi dalam menentukan stadium lokal kanker serviks sehingga sangat membantu dalam perencanaan terapi, baik pembedahan maupun radioterapi.

3) CT scan

Computed Tomography (CT) scan digunakan untuk mengevaluasi kemungkinan penyebaran kanker ke kelenjar getah bening pelvis maupun organ lain di rongga abdomen. Pemeriksaan ini membantu dalam penentuan stadium lanjut dan perencanaan penatalaksanaan lebih lanjut.

4) PET-CT scan

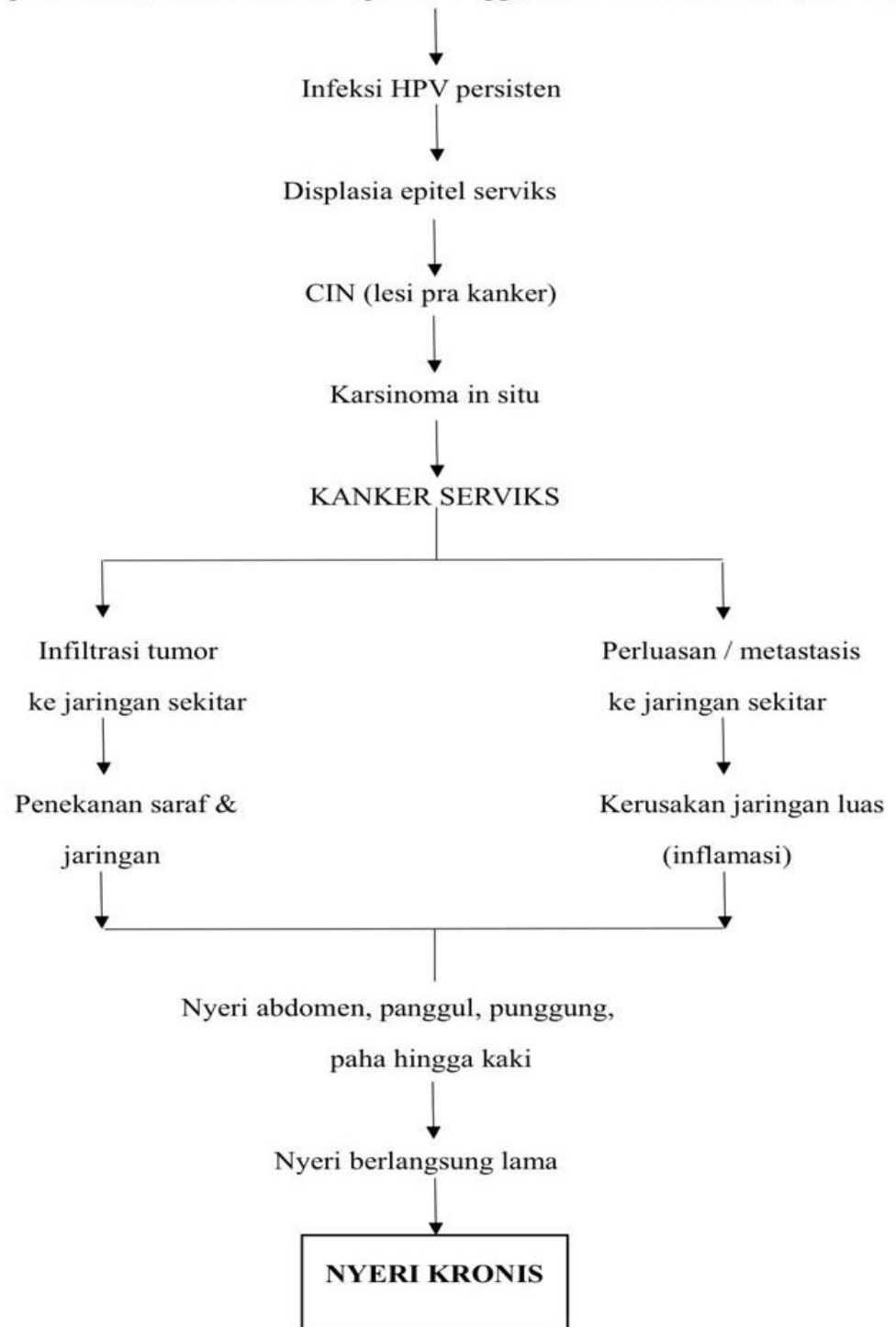
Positron Emission Tomography–CT (PET-CT) scan dilakukan apabila dicurigai adanya metastasis jauh. Pemeriksaan ini mampu mendeteksi aktivitas metabolik sel kanker sehingga lebih sensitif dalam menemukan penyebaran yang tidak terlihat pada pemeriksaan pencitraan biasa.

5) Foto toraks

Pemeriksaan foto toraks dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan metastasis ke paru-paru, karena paru merupakan salah satu organ yang sering menjadi lokasi penyebaran kanker serviks pada stadium lanjut.

B. *Problem Tree*

(HPV, multipartner sex, usia seksual dini, paritas tinggi, sosial ekonomi rendah, AKDR)



Gambar 1. *Problem tree* Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Akibat Kanker Serviks

Penjelasan:

Problem tree ini menggambarkan alur terjadinya nyeri kronis pada pasien kanker serviks yang dimulai dari faktor risiko hingga munculnya masalah keperawatan. Berawal dari adanya faktor risiko seperti infeksi HPV, perilaku seksual multipartner, usia seksual dini, paritas tinggi, status sosial ekonomi rendah, serta penggunaan AKDR. Faktor-faktor tersebut meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi HPV persisten. Infeksi HPV yang menetap menyebabkan perubahan pada sel serviks berupa displasia epitel serviks, yang kemudian berkembang menjadi CIN (Cervical Intraepithelial Neoplasia) sebagai lesi pra kanker. Apabila tidak ditangani, kondisi ini akan berlanjut menjadi karsinoma in situ, dan akhirnya berkembang menjadi kanker serviks.

Pada tahap kanker serviks, terjadi infiltrasi tumor ke jaringan sekitar serta kemungkinan penyebaran (metastasis) ke organ di sekitarnya. Proses ini menyebabkan penekanan saraf dan kerusakan jaringan, serta perluasan area inflamasi. Akibat dari kondisi tersebut, pasien akan merasakan nyeri pada abdomen, panggul, punggung, paha, hingga kaki. Nyeri yang muncul bersifat menetap dan berlangsung dalam waktu lama, sehingga berkembang menjadi nyeri kronis.

C. Asuhan Keperawatan dengan Nyeri Kronis Akibat Kanker Serviks

1. Pengkajian keperawatan

Menurut Ulina, Eka, dan Yoche (2020) asesmen keperawatan adalah kegiatan pengumpulan data pasien yang lengkap dan sistematis yang diteliti dan dianalisis untuk mengidentifikasi masalah fisik, psikologis, sosial, mental, atau kesehatan pasien:

a. Identitas

- 1) 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.
- 2) 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 merupakan pernyataan klien mengenai masalah kesehatan yang paling mengganggu dan disampaikan dengan kata-kata sendiri. Informasi ini menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan. Pada pasien kanker serviks, nyeri kronis sering muncul sebagai salah satu keluhan utama.

c. Riwayat kesehatan

1) 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

2) 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, yang meliputi perjalanan penyakitnya

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

d. Pengkajian Pola Kebutuhan Dasar: Nyeri dan Kenyamanan

Menurut (PPNI, 2017), data yang perlu dikaji pada pasien dengan nyeri kronis meliputi:

1) Meringis

Pasien tampak meringis sebagai respon terhadap nyeri yang dirasakan. Ekspresi ini menunjukkan adanya ketidaknyamanan yang dirasakan secara fisik.

2) Gelisah

Pasien tampak gelisah akibat nyeri yang berkepanjangan, yang dapat ditandai dengan perubahan posisi secara terus-menerus atau ketidakmampuan untuk merasa nyaman.

3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Pasien tidak mampu menyelesaikan aktivitas sehari-hari secara optimal akibat nyeri yang mengganggu fungsi dan kemampuan fisik.

4) Bersikap protektif

Pasien menunjukkan perilaku protektif, seperti mempertahankan posisi tertentu atau menghindari pergerakan pada area yang menimbulkan nyeri.

5) Waspada

Pasien tampak lebih waspada atau berhati-hati dalam bergerak untuk mencegah timbulnya nyeri yang lebih berat.

6) Pola tidur berubah

Pasien mengalami perubahan pola tidur, seperti kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, atau kualitas tidur yang menurun akibat nyeri.

7) Anoreksia

Pasien mengalami penurunan nafsu makan sebagai respon terhadap nyeri dan ketidaknyamanan yang berlangsung lama.

8) Fokus menyempit

Pasien mengalami penyempitan fokus perhatian karena konsentrasi terpusat pada nyeri yang dirasakan.

9) Berfokus pada diri sendiri

Pasien cenderung lebih berfokus pada diri sendiri sebagai respon terhadap nyeri dan ketidaknyamanan yang dialami.

e. Pemeriksaan Head to Toe

1) Status Kesehatan Umum

Keadaan umum pada pasien dengan nyeri kronis umumnya tampak lemah akibat ketidaknyamanan yang berlangsung lama. Pasien dapat terlihat kurang berenergi, mudah lelah, serta mengalami penurunan aktivitas sehari-hari karena nyeri yang dirasakan.

2) Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran pasien dapat bervariasi mulai dari *compos mentis* (GCS 14–15), *apatis* (GCS 12–13), *delirium* (GCS 10–11), *somnolen* (GCS 7–9), *sopor* (GCS 5–6), *semi koma* (GCS 4), hingga *koma* (GCS 3). Pada pasien dengan nyeri kronis umumnya kesadaran dalam batas normal, namun dapat terganggu apabila nyeri sangat berat atau disertai kelelahan.

3) Tanda – Tanda Vital

Dilakukan pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, serta saturasi oksigen (SpO₂). Pada kondisi nyeri, dapat ditemukan peningkatan tekanan darah, nadi, dan frekuensi pernapasan sebagai respon fisiologis terhadap nyeri.

4) Kepala dan Leher

j) Wajah

Pada pemeriksaan wajah dinilai adanya ekspresi meringis sebagai respon terhadap nyeri. Wajah dapat tampak tegang, serta pasien menunjukkan ketidaknyamanan. Selain itu, dinilai kesimetrisan wajah, kondisi kulit, serta adanya lesi atau edema.

b) Mata

Pada pemeriksaan mata dinilai kondisi konjungtiva apakah pucat atau tidak, sklera ikterik atau tidak, serta respon pupil. Pasien dengan nyeri kronis dapat tampak sayu akibat gangguan tidur.

(c) Hidung

Hidung dinilai kesimetrisan, adanya sekret, sumbatan, serta pernapasan cuping hidung. Umumnya tidak ditemukan kelainan khusus kecuali bila disertai gangguan

pernapasan.

(d) Telinga

Telinga dinilai kesimetrisan, adanya serumen atau lesi, serta adanya nyeri tekan.

Pemeriksaan juga meliputi ketajaman pendengaran.

5) Thorax dan Paru - Paru

Bentuk dada dinilai simetris atau tidak, irama pernapasan, serta adanya penggunaan otot bantu napas. Pada pasien dengan nyeri, pernapasan dapat menjadi lebih cepat dan dangkal akibat respon terhadap nyeri.

6) Abdomen

Dilakukan inspeksi terhadap bentuk dan kesimetrisan abdomen, adanya distensi, serta perubahan warna kulit. Palpasi dilakukan untuk menilai adanya nyeri tekan, terutama pada daerah yang berhubungan dengan sumber nyeri. Auskultasi dilakukan untuk menilai bising usus.

7) Integumen

Kondisi kulit dinilai dari warna, turgor, kelembaban, serta adanya lesi. Pada pasien dengan nyeri kronis dapat ditemukan kulit tampak pucat, turgor menurun, serta tanda kelelahan. Selain itu, dapat ditemukan keringat berlebih sebagai respon terhadap nyeri.

8) Sirkulasi

Pada sistem sirkulasi dinilai adanya perubahan perfusi perifer, seperti capillary refill time (CRT), suhu ekstremitas, serta warna kulit. Pada kondisi nyeri, dapat ditemukan peningkatan nadi serta vasokonstriksi perifer.

9) Genetalia

Pada pasien dengan kanker serviks dapat ditemukan keluhan pada area

genitalia, seperti nyeri pada panggul, perdarahan abnormal, atau keputihan yang tidak normal. Selain itu, dapat terjadi ketidaknyamanan saat berkemih.

10) Neurosensori

Pada pemeriksaan neurosensori, pasien dapat mengalami gangguan konsentrasi, fokus menyempit, serta lebih berfokus pada nyeri yang dirasakan. Selain itu, pasien dapat tampak gelisah dan mengalami gangguan tidur akibat nyeri kronis.

f. 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.

g. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada kanker serviks bertujuan untuk menegaskan diagnosis, menentukan stadium penyakit, serta menilai penyebaran dan perencanaan terapi. Pemeriksaan ini dilakukan secara sistematis mulai dari deteksi dini hingga evaluasi metastasis. Secara umum, pemeriksaan penunjang pada kanker serviks dapat dibagi menjadi beberapa jenis sebagai berikut:

1) Pemeriksaan Sitologi (Pap Smear)

Pap smear merupakan metode skrining untuk mendeteksi perubahan sel serviks secara dini dengan mengambil sampel sel dari permukaan serviks untuk dianalisis. Pemeriksaan ini dapat menunjukkan adanya lesi prakanker sebelum berkembang menjadi kanker invasif.

2) Tes HPV (Human Papillomavirus)

Tes HPV dilakukan untuk mendeteksi keberadaan tipe HPV risiko tinggi yang berhubungan dengan kanker serviks. Pemeriksaan ini penting karena infeksi HPV persisten merupakan penyebab utama terjadinya kanker serviks. Tes HPV sering dikombinasikan dengan Pap smear untuk meningkatkan sensitivitas deteksi dini.

3) Kolposkopi

Kolposkopi dilakukan apabila hasil Pap smear menunjukkan kelainan. Pemeriksaan ini menggunakan alat pembesar khusus untuk melihat permukaan serviks secara lebih detail. Pada prosedur ini dapat dilakukan pengambilan jaringan (biopsi) pada area yang dicurigai abnormal.

4) Biopsi Serviks

Biopsi merupakan pemeriksaan definitif untuk menegakkan diagnosis kanker serviks. Jaringan yang diambil akan diperiksa secara histopatologi untuk menentukan ada tidaknya sel ganas, tipe histologis kanker, serta derajat keganasan. Hasil biopsi menjadi dasar utama dalam penentuan terapi.

5) Ultrasonografi (USG) Pelvis

USG transvaginal atau abdominal digunakan untuk mengevaluasi kondisi organ pelvis, melihat adanya massa, serta menilai keterlibatan organ sekitar. Pemeriksaan ini bersifat noninvasif dan sering menjadi pemeriksaan awal penunjang.

6) Magnetic Resonance Imaging (MRI) Pelvis

MRI pelvis memiliki akurasi tinggi dalam menilai ukuran tumor, kedalaman invasi ke jaringan sekitar, serta keterlibatan parametrium. Pemeriksaan ini sangat membantu dalam menentukan stadium lokal dan perencanaan terapi.

7) Computed Tomography (CT) Scan

CT scan digunakan untuk mengevaluasi penyebaran kanker ke kelenjar getah bening maupun organ lain di rongga abdomen dan pelvis. Pemeriksaan ini penting pada stadium lanjut untuk menilai metastasis regional.

8) Positron Emission Tomography–CT (PET-CT)

PET-CT scan dilakukan apabila dicurigai adanya metastasis jauh. Pemeriksaan ini mendeteksi aktivitas metabolik sel kanker sehingga lebih sensitif dalam menemukan penyebaran yang tidak terdeteksi pada pencitraan konvensional.

9) Foto Toraks

Foto toraks dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan metastasis ke paru-paru, terutama pada kanker serviks stadium lanjut.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Proses penegakan diagnosis atau mendiagnosis merupakan suatu proses yang sistematis yang terdiri atas 3 tahap, yaitu : analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis (PPNI, 2017).

a. Analisis data

Analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut, yaitu :

1) Bandingkan data dengan nilai normal

Data-data yang didapatkan dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda gejala yang bermakna (significant cues)

2) Kelompokkan data Tanda gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar.

Tabel 2
Analisis Data Asuhan Keperawatan dengan Nyeri Kronis akibat
Kanker Serviks di Ruang Gopala Rumah Sakit Daerah
Mangusada Tahun 2026

Data	Nilai Normal	Masalah
Gejala dan tanda mayor	1. Tidak mengeluh nyeri.	Nyeri Kronis (D.0078)
<i>Subjektif</i>		
1. Mengeluh nyeri	2. Tidak merasa depresi	
2. Merasa depresi (tertekan)	3. Tampak tidak meringis	
<i>Objektif</i>		
1. Tampak meringis	4. Tampak tidak gelisah	
2. Gelisah	5. Mampu menuntaskan aktivitas	
3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas	6. Tidak merasa takut mengalami cedera berulang.	
Gejala dan tanda minor		
<i>Subjektif</i>		
1. Merasa takut mengalami cedera berulang	7. Tampak tidak bersikap protektif (posisi tubuh normal/rileks).	
<i>Objektif</i>		
1. Bersikap protektif (mis.posisi menghindari nyeri)	8. Kewaspadaan dalam batas normal.	
2. Waspada	9. Pola tidur membaik	
3. Pola tidur berubah	10. Nafsu makan membaik	
4. Anoreksia	11. Konsentrasi membaik (tidak fokus menyempit).	
5. Fokus menyempit	12. Interaksi sosial membaik (tidak berfokus pada diri sendiri).	
6. Berfokus pada diri sendiri		

Sumber: (PPNI, 2017)

- b. Identifikasi Masalah Setelah melakukan analisis data, perawat mengidentifikasi masalah aktual, risiko dan/atau promosi kesehatan. Pernyataan masalah kesehatan merujuk ke label diagnosis keperawatan.

Tabel 3
Identifikasi Masalah dengan Nyeri Kronis akibat Kanker Serviks
di Ruang Gopala Rumah Sakit Daerah
Mangusada Tahun 2026

Data Fokus	Kondisi Klinis Terkait	Diagnosi Keperawatan
Gejala dan tanda mayor	Kanker Serviks	Nyeri Kronis berhubungan
<i>Subjektif</i>	↓	dengan penekanan saraf
1. Mengeluh nyeri	Penekanan saraf	dibuktikan dengan
2. Merasa depresi (tertekan)	↓	Mengeluh nyeri, merasa
<i>Objektif</i>	Nyeri Kronis	depresi (tertekan), tampak
1. Tampak meringis	(D.0078)	meringis, gelisah, tidak
2. Gelisah		mampu menuntaskan
3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas		aktivitas, merasa takut
Gejala dan tanda minor		mengalami cedera
<i>Subjektif</i>		berulang, bersikap protektif
1. Merasa takut mengalami cedera berulang		(mis. posisi menghindari
<i>Objektif</i>		nyeri), waspada, pola tidur
1. Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)		berubah, anoreksia, fokus
2. Waspada		menyempit, berfokus pada
3. Pola tidur berubah		diri sendiri
4. Anoreksia		
5. Fokus menyempit		
6. Berfokus pada diri sendiri		

Sumber: (PPNI, 2017)

c. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017). Perumusan atau penulisan diagnosis disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan. Pada kasus ini, menggunakan diagnosis aktual dengan metode penulisan tiga bagian atau three Part, yaitu

3. Perencanaan Keperawatan

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (2018), intervensi keperawatan merupakan segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan pertimbangan klinis untuk mencapai hasil (outcome) yang diharapkan.

Dalam proses asuhan keperawatan, intervensi keperawatan disusun bersama dengan luaran keperawatan. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (2018) digunakan sebagai acuan dalam menetapkan hasil yang diharapkan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Luaran keperawatan terdiri dari tiga komponen, yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil (PPNI, 2018). Perencanaan keperawatan dapat dilihat pada lampiran nomor

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2022), implementasi keperawatan merupakan rangkaian aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien beralih dari kondisi kesehatan yang bermasalah menuju tingkat kesehatan yang lebih optimal sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Implementasi ini merupakan wujud

pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun untuk mencapai tujuan tertentu. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan 38 intervensi keperawatan diantaranya observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi merupakan tahap proses memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap klien. Perawat membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Hadinata & Abdillah (2022), evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan, dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi pasien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perawat menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosis keperawatan, tujuan, atau intervensi keperawatan. Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan Keputusan bersama antara perawat dan pasien. Evaluasi berfokus pada individu pasien dan kelompok dari klien itu sendiri. Adapun evaluasi dari respon pasien yaitu meliputi:

a. S (subjektif)

Data berdasarkan keluhan yang diucapkan atau disampaikan oleh klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b. O (objektif)

Data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung kepada klien dan dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. A (analisis)

Suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang akan terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

d. P (planning)

Perencanaan keperawatan yang akan perawat lanjutkan, hentikan, modifikasi, atau perawat tambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.