

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Kanker Serviks

1. Pengertian Kanker Serviks

Kanker merupakan kelompok penyakit yang ditandai dengan proliferasi sel abnormal yang tidak terkendali akibat adanya proses transformasi sel dan berkembang melalui mekanisme seleksi alam (Brown dkk., 2023). Umumnya, sel tumbuh dan bereproduksi dalam pola yang terorganisir dengan baik, tetapi ketika mekanisme pengaturan ini rusak, hal itu menyebabkan akumulasi mutasi dan perkembangan neoplasma atau tumor ganas. Tumor ganas menyerang jaringan di sekitarnya dan dapat menyebar melalui metastasis, meningkatkan angka kematian (Hakim dkk., 2025).

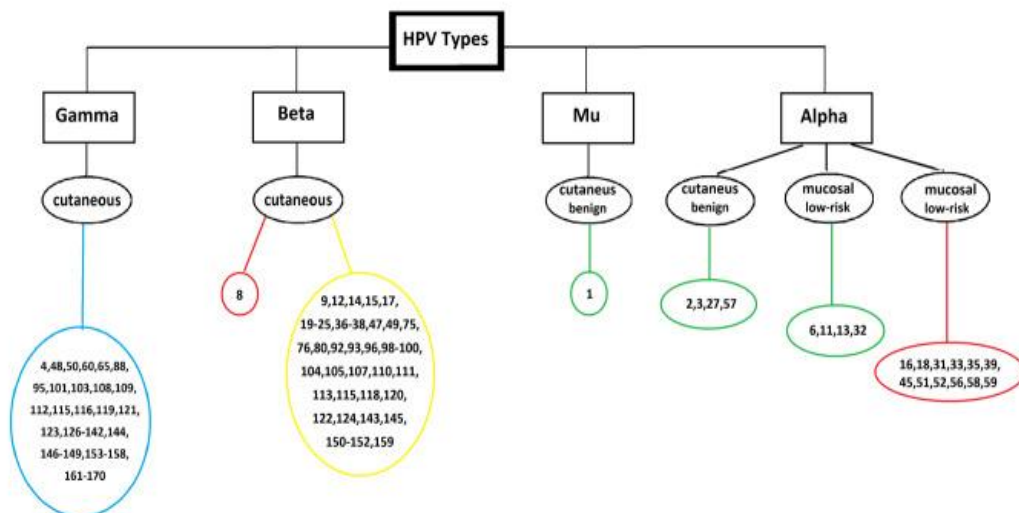
Kondisi tersebut dapat terjadi pada berbagai organ tubuh, termasuk organ reproduksi perempuan, salah satunya adalah serviks. Kanker serviks adalah kanker keempat yang paling umum terjadi pada wanita di seluruh dunia (Robbers dkk., 2021). Secara anatomi, serviks adalah sepertiga bagian bawah rahim, berbentuk silindris, menonjol, dan terhubung dengan vagina melalui lubang luar rahim (Kurnia dkk., 2022).

Kanker serviks merupakan keganasan yang menyerang lapisan epitel pada leher rahim, di mana sel-sel epitel mengalami proliferasi yang tidak normal serta perubahan fungsi sehingga tidak lagi bekerja sebagaimana sel sehat. Pertumbuhan sel yang tidak teratur dapat membentuk tumor atau massa abnormal serta menimbulkan lesi pada jaringan. Kondisi tersebut dapat memunculkan gejala seperti keputihan berbau tidak sedap dan perdarahan abnormal. Selain itu, sel

kanker memiliki kemampuan untuk menyebar, baik secara lokal di area panggul maupun ke organ lain melalui sistem limfatik dan aliran darah, sehingga memungkinkan terjadinya metastasis ke organ seperti paru-paru, hati, dan tulang (Asrina dkk., 2025).

2. Etiologi

Infeksi *Human Papillomavirus* (HPV) merupakan penyebab utama dalam terjadinya kanker serviks (Yulita dkk., 2022). *Human papillomavirus* (HPV) adalah kelompok virus DNA untai ganda epiteliotropik yang besar dan beragam (Soheili dkk., 2021). *Human Papillomavirus* mencakup lebih dari 200 strain berbeda, dengan sekitar 40 strain yang umumnya menginfeksi daerah anogenital. Di antara strain-strain ini, tipe 16 dan 18 diklasifikasikan sebagai strain berisiko tinggi, yang bertanggung jawab atas hampir 70% dari semua kasus kanker serviks (Gebreegziabher dkk., 2024). Penularan virus ini umumnya terjadi melalui kontak seksual, khususnya pada hubungan seksual yang tidak aman (Yulita dkk., 2022).



Gambar 1 Tipe HPV (Soheili dkk., 2021)

Klasifikasi HPV pada gambar ditunjukkan berdasarkan tingkat risikonya, yaitu warna merah menggambarkan HPV risiko tinggi, warna hijau menunjukkan HPV risiko rendah, warna kuning menandakan kemungkinan HPV risiko tinggi, dan warna biru menunjukkan tipe yang belum diketahui tingkat risikonya. HPV risiko rendah umumnya berhubungan dengan timbulnya kutil kelamin, sedangkan HPV risiko tinggi berperan dalam proses onkogenesis yang berkaitan dengan terjadinya kanker. Secara global, kejadian kanker serviks paling banyak disebabkan oleh infeksi HPV tipe 16 dan 18 (Soheili dkk., 2021).

3. Faktor Risiko

Terjadinya kanker serviks berkaitan erat dengan infeksi *Human Papillomavirus* (HPV) sebagai faktor utama. Namun, infeksi HPV tidak dapat menyebabkan kanker serviks secara langsung tanpa adanya faktor lain yang turut berperan. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko antara lain infeksi menular seksual seperti HIV dan *Chlamydia trachomatis*, kebiasaan merokok, paritas tinggi, serta penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka panjang.

a. Infeksi *Human Papillomavirus* (HPV)

Infeksi *Human Papillomavirus* (HPV) yang bersifat persisten berperan dalam hampir seluruh kasus kanker serviks, dengan proporsi mencapai sekitar 99,7%. Dari jumlah tersebut, sekitar 70% kasus berkaitan dengan HPV tipe 16 dan 18, sementara tipe 16 sendiri berkontribusi terhadap sekitar 50% kejadian karsinoma sel skuamosa. Mekanisme terjadinya melibatkan infeksi pada epitel mukosa, di mana virus bereplikasi dalam sel epitel matang dan mengganggu regulasi siklus sel, sehingga memicu proliferasi sel yang tidak terkendali.

Sebagian besar individu yang aktif secara seksual, baik laki-laki maupun perempuan, diperkirakan akan terinfeksi HPV setidaknya sekali sepanjang hidupnya. Penularan umumnya terjadi melalui kontak kulit ke kulit, terutama saat aktivitas seksual, dengan puncak kejadian infeksi terjadi segera setelah seseorang mulai aktif secara seksual. Meskipun demikian, sebagian besar infeksi bersifat sementara dan dapat sembuh secara spontan dalam kurun waktu sekitar dua tahun, sementara hanya sebagian kecil yang menetap dan berpotensi berkembang menjadi kanker.

Selain faktor perilaku seksual, usia juga memengaruhi risiko infeksi HPV. Aktivitas metaplasia yang lebih tinggi pada usia muda menyebabkan jaringan serviks lebih rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, infeksi HPV lebih sering ditemukan pada perempuan usia 19–30 tahun yang aktif secara seksual. Perkembangan kanker serviks sendiri berlangsung secara perlahan, dan infeksi HPV yang menetap dalam jangka waktu lama, terutama dari tipe onkogenik, merupakan kondisi yang perlu diwaspadai karena berisiko tinggi berkembang menjadi keganasan (Magiera dkk., 2024).

b. Kontrasepsi Hormonal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal serta riwayat infeksi menular seksual (IMS) berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya lesi pra-kanker serviks. Wanita usia subur yang menggunakan kontrasepsi hormonal selama ≥ 5 tahun memiliki risiko sekitar 10,7 kali lebih tinggi mengalami lesi pra-kanker dibandingkan dengan yang tidak menggunakannya. Selain itu, sesuai dengan hasil penelitian Purnani dkk., (2021) melaporkan bahwa

penggunaan kontrasepsi pil lebih dari 4 tahun juga dilaporkan dapat meningkatkan risiko hingga 42 kali berdasarkan pemeriksaan IVA.

Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang diduga memengaruhi keseimbangan hormon, khususnya estrogen, yang dapat memicu perubahan sel normal menjadi abnormal. Estrogen juga berperan sebagai ko-faktor yang dapat mendukung replikasi DNA *Human Papillomavirus* (HPV), sehingga mempercepat perkembangan infeksi HPV persisten menjadi kanker serviks.

Selain itu, penggunaan kontrasepsi hormonal, baik dalam bentuk pil maupun suntik, dapat meningkatkan kekentalan lendir serviks. Kondisi ini berpotensi memperpanjang keberadaan agen karsinogenik, termasuk HPV, pada jaringan serviks. Di sisi lain, kontrasepsi hormonal juga dikaitkan dengan kemungkinan terjadinya defisiensi asam folat yang dapat mengganggu proses metabolisme zat mutagen, sehingga turut berkontribusi dalam proses karsinogenesis serviks (Purnani dkk., 2021).

c. Infeksi *Chlamydia trachomatis*

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa infeksi *Chlamydia trachomatis* juga berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks. Berdasarkan analisis multivariat pada wanita dengan infeksi awal HPV tipe 16 atau 18, individu yang mengalami infeksi *Chlamydia trachomatis* pada serviks memiliki kemungkinan sekitar 1,82 kali lebih tinggi untuk berkembang menjadi lesi prakanker CIN2 dibandingkan dengan wanita tanpa infeksi tersebut. Mekanisme yang mendasari hubungan ini belum sepenuhnya dipahami, namun diduga berkaitan dengan gangguan pada jalur apoptosis dan sistem perbaikan DNA, yang

pada akhirnya dapat berkontribusi terhadap perkembangan kanker serviks (Magiera dkk., 2024).

d. Merokok

Asap rokok telah lama diketahui memiliki sifat karsinogenik dan berperan dalam berbagai jenis kanker, termasuk kanker serviks. Baik perokok aktif maupun pasif diketahui berkontribusi terhadap peningkatan risiko terjadinya kanker ini. Paparan asap tembakau dapat memengaruhi berbagai jalur pensinyalan seluler yang terlibat dalam proses inisiasi dan perkembangan kanker.

Beberapa penelitian pada wanita dengan infeksi HPV menunjukkan bahwa individu yang merokok memiliki risiko lebih tinggi mengalami kanker serviks dibandingkan dengan yang tidak merokok. Namun demikian, adanya hubungan yang kuat antara kebiasaan merokok dengan paparan infeksi menular seksual, termasuk HPV sebagai faktor utama, menyulitkan dalam menentukan peran spesifik merokok secara terpisah dalam proses karsinogenesis serviks.

Pengukuran paparan nikotin dalam tubuh dapat dilakukan melalui pemeriksaan kadar kotinin, yaitu metabolit utama nikotin. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan kadar kotinin serum berkaitan dengan meningkatnya risiko kanker serviks serta usia saat diagnosis. Oleh karena itu, merokok dapat dianggap sebagai salah satu faktor risiko independen terhadap kejadian kanker serviks invasif (Magiera dkk., 2024).

e. Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Infeksi bersamaan dengan virus imunodefisiensi manusia (HIV) merupakan faktor risiko utama untuk mengembangkan lesi prakanker yang disebabkan oleh HPV dan perkembangan menjadi karsinoma serviks invasif. Hal ini berkaitan

dengan kondisi immunosupresi pada individu dengan HIV, yang menyebabkan penurunan kemampuan sistem imun dalam mengeliminasi infeksi *Human Papillomavirus* (HPV). Akibatnya, infeksi HPV cenderung menjadi persisten dan meningkatkan risiko terjadinya lesi prakanker hingga kanker serviks.

Selain itu, wanita dengan HIV diketahui memiliki kecenderungan mengalami kanker serviks pada usia yang lebih muda serta memiliki kemungkinan lebih dari dua kali lipat untuk didiagnosis menderita kanker serviks stadium awal dibandingkan dengan wanita tanpa HIV. Hal ini menunjukkan bahwa koinfeksi HIV dapat mempercepat proses perkembangan penyakit.

HIV juga berperan dalam menciptakan kondisi lingkungan seluler yang mendukung terjadinya karsinogenesis, seperti gangguan sistem imun, peradangan kronis, serta penurunan pengawasan imun terhadap sel abnormal. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap peningkatan risiko infeksi HPV, penurunan kemampuan pembersihan virus, serta percepatan progresi lesi menjadi keganasan (Trejo dkk., 2022).

f. Paritas

Hasil penelitian oleh Paramitha dkk., (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar wanita dengan multiparitas (memiliki 2–4 anak) lebih banyak terdiagnosis kanker serviks pada stadium lanjut. Paritas yang tinggi diduga berhubungan dengan perubahan pada molekul *E-cadherin*, yaitu protein yang berperan dalam menjaga adhesi antar sel dan berfungsi sebagai penekan pertumbuhan sel abnormal. Penurunan kadar *E-cadherin* pada jaringan serviks dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker.

Kondisi ini berkaitan dengan proses kehamilan dan persalinan berulang yang menyebabkan trauma serta perubahan struktur jaringan serviks. Jika jumlah persalinan normal cukup banyak, hal tersebut dapat memicu terjadinya perubahan sel epitel menjadi abnormal. Selain itu, jarak persalinan yang terlalu dekat juga meningkatkan risiko, karena serviks tidak memiliki waktu yang cukup untuk melakukan proses perbaikan jaringan secara optimal (Paramitha dkk., 2022).

g. Perilaku seksual

Perilaku seksual telah lama menjadi perhatian dalam penelitian terkait perkembangan kanker serviks, karena memiliki peran penting dalam meningkatkan risiko penyakit tersebut. Beberapa studi menunjukkan bahwa memiliki banyak pasangan seksual berkaitan dengan peningkatan risiko kanker serviks, yang kemungkinan disebabkan oleh tingginya paparan terhadap *Human Papillomavirus* (HPV) sebagai faktor utama penyebabnya. Selain itu, memulai aktivitas seksual pada usia yang lebih muda juga diketahui menjadi salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya kanker serviks (Soheili dkk., 2021).

Studi epidemiologi menunjukkan bahwa perempuan yang mulai melakukan aktivitas seksual sebelum usia 20 tahun dan memiliki banyak pasangan seksual memiliki risiko lebih tinggi mengalami kanker serviks. Faktor lain yang turut berperan adalah perilaku seksual pasangan, seperti hubungan dengan pekerja seks, yang dapat menjadi perantara penularan agen penyebab kanker. Selain itu, meningkatnya kasus pada perempuan monogami tetapi memiliki pasangan dengan perilaku seksual berisiko menunjukkan bahwa laki-laki sebagai vektor dalam penyebaran agen infeksi berperan dalam terjadinya kanker serviks (Asrina dkk., 2025).

h. Genetik

Berbagai bukti menunjukkan bahwa faktor kerentanan individu (*host susceptibility*) memiliki peran penting dalam menentukan apakah infeksi HPV dapat menetap dan berkembang menjadi keganasan. Studi pada kembar dan keluarga memperkirakan bahwa faktor genetik menyumbang sekitar 22%–46% terhadap risiko terjadinya kanker serviks. Selain itu, penelitian berbasis keluarga menunjukkan bahwa anak dan saudara perempuan dari penderita kanker serviks memiliki risiko sekitar 1,5 hingga 2,3 kali lebih tinggi untuk mengalami penyakit yang sama.

Temuan tersebut mengindikasikan bahwa faktor genetik yang diwariskan dapat memengaruhi risiko kanker serviks, terutama melalui interaksi dengan faktor lain seperti kebiasaan merokok, paritas, dan perilaku seksual. Namun, berbeda dengan kanker lain seperti kanker payudara dan ovarium, penilaian risiko genetik dan riwayat keluarga belum banyak diterapkan secara sistematis dalam program skrining maupun pencegahan kanker serviks. Oleh karena itu, pemahaman mengenai faktor genetik diharapkan dapat melengkapi pendekatan berbasis HPV dalam meningkatkan ketepatan stratifikasi risiko (Wang dkk., 2026).

i. Nutrisi

Malnutrisi berkorelasi dengan penurunan kekebalan tubuh untuk pertahanan terhadap HPV. Mikronutrien seperti karotenoid, folat, vitamin C, likopen, dan kriptoxantin memiliki efek perlindungan pada NIS1 untuk kembali ke pertumbuhan normal. Pasien dengan kekebalan tubuh rendah yang disebabkan oleh infeksi kronis seperti HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) atau infeksi kronis lainnya dapat meningkatkan perkembangan lesi prakanker menjadi kanker (Kurnia dkk., 2022).

Proses pemanasan daging juga dapat menjadi faktor pemicu kanker. Pemanasan merupakan tahapan penting untuk menjamin keamanan mikrobiologis, menghilangkan zat antinutrisi, serta meningkatkan daya cerna dan ketersediaan nutrisi bagi tubuh. Selain itu, pemanasan juga berperan dalam membentuk warna, aroma, dan cita rasa daging. Namun, proses ini dapat menghasilkan senyawa karsinogenik seperti *Heterocyclic Aromatic Amines* (HAA) dan *Polycyclic Aromatic Hydrocarbons* (PAH) yang berpotensi berdampak buruk bagi kesehatan apabila terpapar dalam jangka panjang. Pembentukan senyawa tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk metode, suhu, dan lama pemanasan, serta karakteristik daging seperti jenis, kadar lemak, kadar air, pH, dan kandungan kreatinin. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa HAA dan PAH berhubungan dengan peningkatan risiko kanker pada manusia maupun hewan.

Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk menekan pembentukannya, di antaranya dengan mengurangi kandungan lemak berlebih, menggunakan suhu pemasakan yang lebih rendah atau waktu yang lebih singkat, menghindari kontak langsung dengan bara arang saat memanggang, serta memanfaatkan alternatif alat pemanggang listrik dengan sumber panas dari atas atau secara vertikal. Selain itu, penerapan perlakuan awal seperti pengukusan atau pemanasan menggunakan microwave sebelum pemanggangan, pembungkusan daging menggunakan aluminium foil atau daun pisang, serta marinasi dengan bumbu yang kaya antioksidan juga dapat membantu menurunkan kadar senyawa karsinogenik tersebut.

4. Manifestasi Klinis

Wanita dengan kanker serviks stadium awal biasanya tidak memiliki gejala. Ini dapat menyebabkan gejala setelah berkembang dan tumbuh ke jaringan terdekat. Gejala yang paling umum antara lain::

a. Pendarahan vagina yang tidak normal

Pendarahan dapat terjadi setelah berhubungan seks, di antara menstruasi, atau pendarahan setelah menopause. Pendarahan selama menstruasi juga bisa lebih berat dan lebih lama dari biasanya (Adhikari & Bhandari, 2025).

b. Seks yang menyakitkan

Dapat timbul rasa sakit atau ketidaknyamanan setelah berhubungan seks. Ini terkadang bisa menjadi satu-satunya tanda hingga tahap akhir (Adhikari & Bhandari, 2025).

c. Keputihan

Keputihan yang muncul dapat bersifat tidak normal. Cairannya bisa berair atau bercampur darah dan berbau busuk (Adhikari & Bhandari, 2025).

d. Gejala lanjut

Ketika penyakit telah berkembang ke struktur terdekat, dapat juga muncul gejala seperti kesulitan buang air kecil, kaki bengkak, nyeri panggul, penurunan berat badan yang signifikan, sakit perut, atau sakit punggung (Adhikari & Bhandari, 2025). Trias berupa nyeri punggung, edema pada tungkai, dan gagal ginjal merupakan tanda kanker serviks stadium lanjut yang telah melibatkan dinding panggul secara luas (Sofiyati Sofiyati & Marwati Marwati, 2024).

5. Klasifikasi

Menurut klasifikasi yang ditetapkan oleh *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) dan telah diadopsi dalam ketentuan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, stadium kanker serviks dibedakan sebagai berikut:

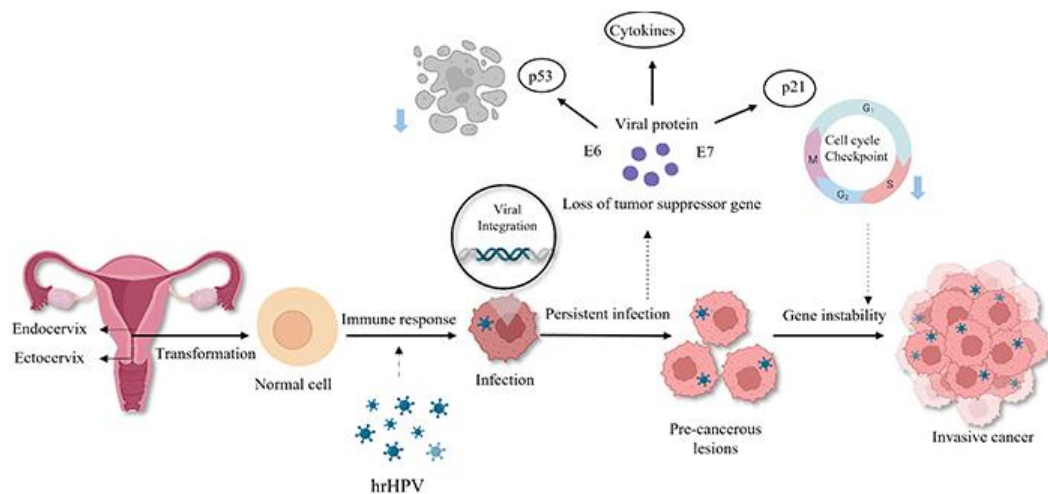
Tabel 1
Klasifikasi Stadium FIGO Kanker Serviks (2018)

Stadium	Keterangan
(1)	(2)
I	Karsinoma terbatas pada serviks uteri
IA	Karsinoma invasif yang hanya dapat didiagnosis secara mikroskopis, dengan kedalaman invasi stroma ≤ 5 mm
IA1	Invasi stroma < 3 mm
IA2	Invasi stroma 3–5 mm
IB	Lesi invasif dengan kedalaman invasi > 5 mm, masih terbatas pada serviks
IB1	Diameter tumor < 2 cm
IB2	Diameter tumor 2–4 cm
IB3	Diameter tumor ≥ 4 cm
II	Karsinoma meluas ke luar serviks, tetapi belum mencapai dinding panggul atau sepertiga bawah vagina
IIA	Tanpa invasi ke parametrium
IIA1	Lesi < 4 cm
IIA2	Lesi ≥ 4 cm
IIB	Terdapat invasi ke parametrium
III	Karsinoma meluas ke dinding panggul, dan/atau melibatkan sepertiga bawah vagina, dan/atau menyebabkan hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal, dan/atau metastasis ke kelenjar getah bening

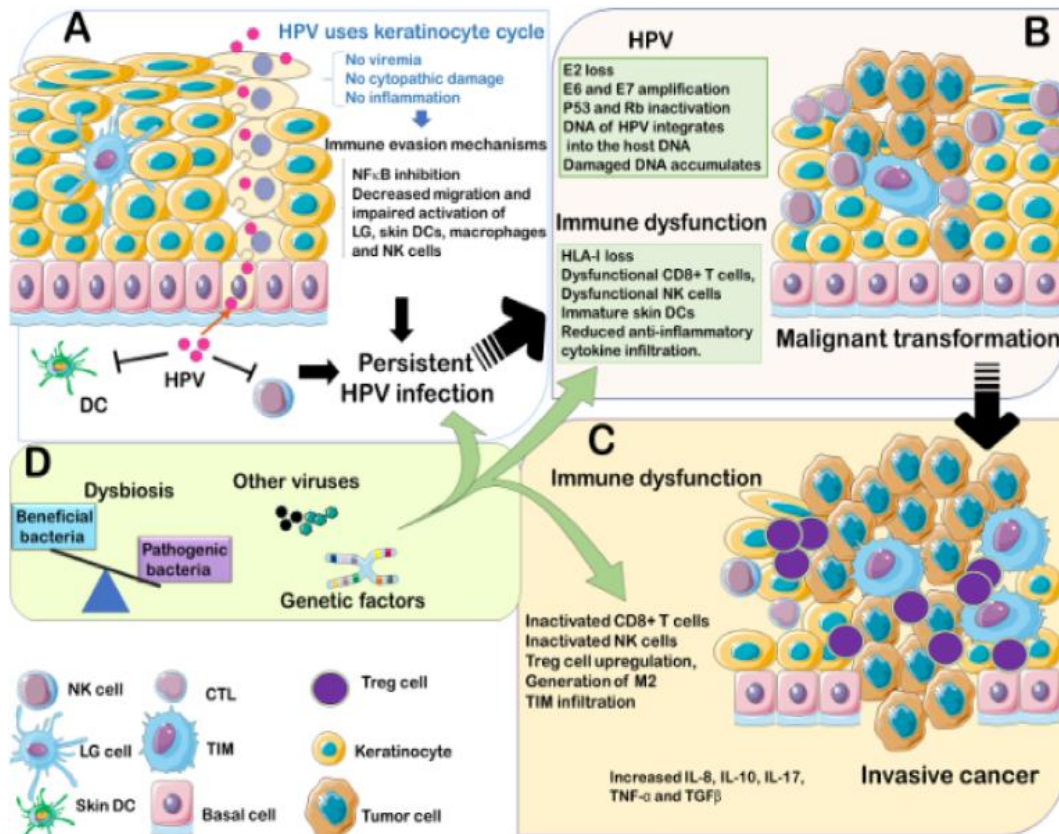
(1)	(2)
IIIA	Melibatkan sepertiga bawah vagina
IIIB	Meluas ke dinding panggul dan/atau menyebabkan hidronefrosis atau gangguan ginjal
IIIC	Terdapat metastasis ke kelenjar getah bening
IIIC1	Metastasis ke kelenjar getah bening pelvis
IIIC2	Metastasis ke kelenjar getah bening paraaorta
IV	Karsinoma telah menyebar ke luar pelvis sejati atau melibatkan mukosa organ sekitar
IVA	Invasi ke mukosa kandung kemih atau rektum
IVB	Metastasis jauh ke organ lain

Sumber: (Bhatla dkk., 2025)

6. Patofisiologi



Gambar 2 Mekanisme Kerja HPV dalam menonaktifkan Gen Penekan Tumor (Chandra Sekar dkk., 2024)



Gambar 3 Karsinogenesis pada HPV persisten (Kurnia dkk., 2022)

Sebagian besar kanker serviks disebabkan oleh infeksi kronis subtipe onkogen risiko tinggi virus papiloma manusia (HPV). HPV adalah virus DNA melingkar beruntai ganda dengan 8000 basa dan diameter 55 nm. Karsinogenisitas HPV dimediasi oleh aktivitas onkogen E (early gene) 6 dan E7. E6 berkorelasi dengan penekan tumor p53, dan E7 dengan pRb. Terdapat lebih dari 120 subtipe HPV dari 30 tipe yang menginfeksi epitel skuamosa saluran anogenital bawah. 15 dari jenis tersebut diklasifikasikan sebagai karsinogenik definitif, yaitu jenis 16, 18, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, dan 68. HPV terdeteksi pada 99,7% kasus kanker serviks.

DNA HPV memiliki 8 kerangka baca terbuka (ORF), yang merupakan wilayah awal yang terdiri dari E1, E2, E4, E5, E6, E7 (diekspresikan pada diferensiasi awal), L1 dan L2 (diekspresikan pada akhir diferensiasi) dan wilayah kontrol (wilayah kontrol panjang) yang terletak di antara E dan L. Semua urutan kode ORF menghasilkan satu untai genom, yang secara fungsional dibagi menjadi 3 wilayah. Pertama, wilayah pengatur hulu non-pengkodean, juga disebut wilayah non-pengkodean, wilayah kontrol panjang (LCR), atau wilayah pengaturan atas. Ini terdiri dari 11 promotor p97, enhancer dan silencer yang mengontrol replikasi DNA. Kedua, Wilayah Awal (45%), terdiri dari ORF (kerangka baca terbuka) E1, E2, E4, E5, E6, dan E7, dalam replikasi virus dan onkogenesis. Ketiga, wilayah akhir (40%) terdiri dari L1 (95%) dan L2 (5%) yang merupakan protein struktural dalam kapsid HPV.

E2 memegang peran penting dalam regulasi replikasi virus, ia mengikat langsung ke kromosom DNA. Ikatan ini mengganggu ekspresi E2, yang pada gilirannya meningkatkan ekspresi E6 dan E7. E1 dan E2 berperan dalam pengkodean protein yang mengontrol gen E6 dan E7 (bagian dari onkoprotein) dalam replikasi virus. E1 dan E2 juga berperan dalam transkripsi virus. E4 adalah untai protein pengkode yang berperan dalam pertumbuhan dan pematangan virus. E5 menginduksi hilangnya ekspresi MHC (Major Histocompatibility Complex)-I pada epitel, memungkinkan HPV untuk menghambat imunitas inang pada tahap awal diferensiasi (kode untuk protein hidrofobik yang menghasilkan sel abadi). E5 sebagai onkogen lemah juga berperan dalam meningkatkan EGFR (reseptor faktor pertumbuhan epidermal) yang menekan ekspresi MHC.

E6 dan E7 dari HPV adalah protein onkogenik utama, terutama dalam proses kanker karena kemampuannya untuk mengikat dan mendegradasi gen penekan tumor p53 dan pRb dalam sel inang yang terinfeksi. Gen penekan tumor ini bekerja untuk memutus siklus sel dan proliferasi sel. E6 berikatan dengan protein terkait sel (AP) dan kompleks E6-AP akan merusak dan menyebabkan gen penekan tumor (TSG) p53 kehilangan fungsinya. Kerusakan ini menurunkan titik pemeriksaan siklus sel dan apoptosis, kemudian proliferasi sel tumbuh di luar kendali. Sedangkan E7 berikatan dengan TSG pRb, menyebabkan hilangnya E2F. Tanpa E2F sebagai faktor transkripsi, siklus sel juga akan mengalami pertumbuhan yang tidak terkendali. Setiap protein memiliki target, terutama protein penekan tumor retinoblastoma (pRB). E6 menghambat apoptosis dari p53, sedangkan E7 menghambat siklus sel istirahat. E6 juga menginduksi sekresi Faktor Pertumbuhan Endotel Vaskular (VEGF). L1/L2 berperan dalam pengkodean protein struktural dalam fungsi virus dan penyelesaian pembentukan partikel virus. Selain itu, DNA HPV memiliki LCR, yang mengatur transkripsi E6 dan E7. Dengan demikian, baik E6 dan E7 berhubungan erat dengan karsinogenesis pada kanker serviks. 12 Tipe HPV risiko tinggi menyebabkan ketidakstabilan genetik melalui metilasi DNA seluler, aktivitas (proto)onkogen, deaktivasi gen penekan tumor (TSG), dan aktivitas telomerase (Kurnia dkk., 2022).

Hal ini menyebabkan penekanan yang lebih berat pada jalur penekan tumor, peningkatan frekuensi kelainan kromosom, dan penumpukan mutasi tambahan yang berkontribusi pada transisi dari neoplasia intraepitel serviks tingkat rendah (CIN 1) ke tingkat tinggi (CIN 3) dan perkembangan kanker serviks. Kanker serviks secara patologis digambarkan melalui tahapan berikut berdasarkan perubahan

histopatologis yang meliputi CIN dengan tingkatan tergantung pada derajat displasia yang terlihat pada sel epitel serviks. CIN1 adalah kelainan sitologis tingkat sedang yang terletak di sepertiga bagian bawah epitel, sedangkan CIN2 dan CIN3 adalah kelainan sitologis tingkat berat yang melibatkan dua pertiga atau lebih dari ketebalan lapisan epitel. CIN3, jika tidak diobati, dapat berkembang menjadi kanker invasif, yang didefinisikan sebagai adanya sel ganas yang telah menembus membran basal ke stroma di bawahnya (Hakim dkk., 2025).

7. Komplikasi

Jika kanker serviks berkembang ke stadium lanjut dan mempengaruhi bagian tubuh lain, hal ini dapat menyebabkan komplikasi. Gejala seperti perdarahan, nyeri panggul, dan keputihan mungkin terjadi. Tumor dapat menyebar ke berbagai bagian tubuh, termasuk rahim, vagina, dan dinding panggul. Dalam beberapa kasus, tumor dapat menyumbat satu atau kedua ureter, yang dapat menyebabkan gagal ginjal. Ketika kanker serviks menyebar ke tulang, hal itu dapat menyebabkan nyeri tulang dan punggung, dan ketika menyebar ke paru-paru, dapat terjadi batuk (Tsige & Beyene, 2024).

8. Pemeriksaan Penunjang

Pendeteksian kanker serviks dapat dilakukan melalui beberapa jenis pemeriksaan sebagai berikut (Sofiyati Sofiyati & Marwati Marwati, 2024):

a. Tes Pap smear

Pap smear merupakan salah satu metode skrining rutin yang digunakan untuk mendeteksi perubahan sel pada leher rahim sejak dini yang berpotensi berkembang menjadi kanker. Pemeriksaan ini telah digunakan sejak lama dan terbukti mampu menurunkan angka kematian akibat kanker serviks secara signifikan.

b. Deteksi dini dengan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)

Selain Pap smear, terdapat metode sederhana berupa IVA yang dilakukan dengan mengoleskan larutan asam asetat 3–5% pada serviks, kemudian diamati secara langsung. Serviks normal akan tampak merah merata, sedangkan lesi prakanker akan terlihat sebagai bercak putih. Pemeriksaan ini dianjurkan dilakukan pada usia tertentu dan dapat diulang secara berkala sesuai dengan hasil yang diperoleh.

c. Tes HPV

Tes HPV dilakukan dengan metode molekuler untuk mendeteksi keberadaan DNA virus HPV dari sampel sel yang diambil dari leher rahim atau liang senggama.

d. Tes kolposkopi

Kolposkopi merupakan pemeriksaan menggunakan alat khusus dengan pembesaran untuk melihat adanya sel abnormal pada serviks. Prosedur ini biasanya dibantu dengan kamera untuk mendokumentasikan kondisi serviks yang kemudian dianalisis oleh tenaga terlatih.

e. Biopsi

Biopsi dilakukan dengan mengambil sebagian kecil jaringan dari area yang dicurigai untuk memastikan diagnosis. Hasil pemeriksaan ini menjadi dasar dalam menentukan penatalaksanaan selanjutnya.

f. Konisasi

Konisasi dilakukan dengan mengambil jaringan dalam jumlah lebih besar dari area yang dicurigai. Tindakan ini umumnya dilakukan sebagai prosedur operatif dan juga dapat berfungsi sebagai terapi pada kanker serviks stadium awal.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kanker serviks merupakan bagian penting dalam upaya pengendalian penyakit, yang dilakukan melalui berbagai pilihan terapi sesuai dengan perkembangan klinis dan kebutuhan pasien. Beberapa terapi yang bisa diberikan kepada pasien dengan kanker serviks, yaitu (Hakim dkk., 2025):

a. Operasi

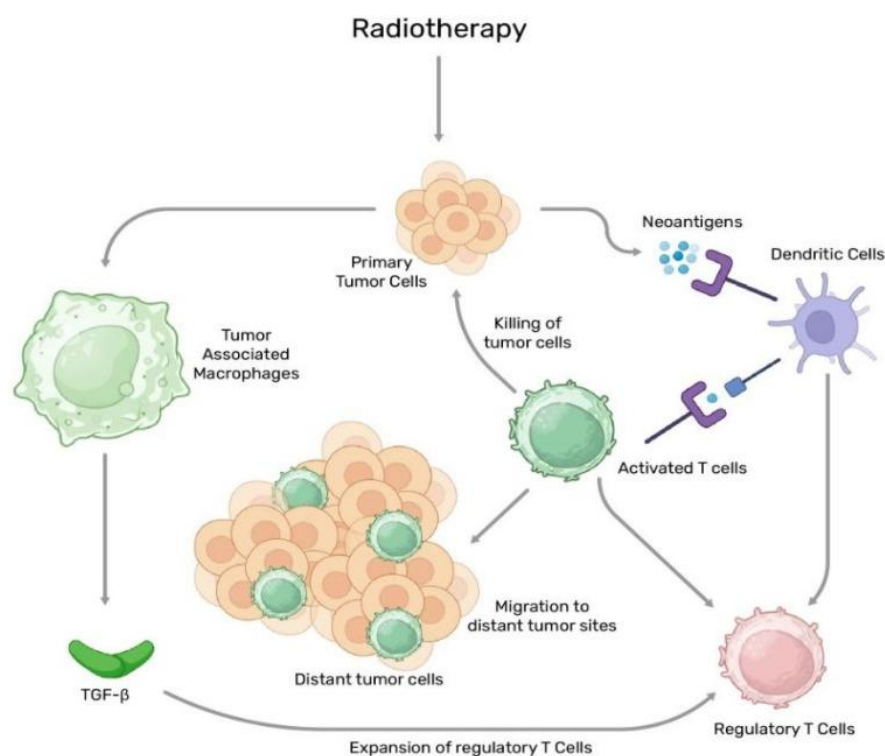
Pembedahan adalah metode yang terbukti dan sering digunakan untuk mengobati berbagai jenis kanker stadium awal, karena bertujuan untuk mengangkat jaringan kanker. Namun, pembedahan juga dapat diterapkan untuk mengangkat jaringan metastasis. Berbagai pembedahan yang dilakukan saat ini meliputi histerektomi total, histerektomi radikal, prosedur eksisi elektrosurgikal loop (LEEP), konisasi, trakelektomi, dan krioterapi. Jenis pembedahan sebagian besar bergantung pada penyakit dan tingkat invasinya. Pada pasien yang telah mencapai tahap pascamenopause, pendekatan bedah yang direkomendasikan adalah histerektomi abdominal total dengan atau tanpa salpingo ooforektomi bilateral. Histerektomi radikal sebagian besar dilakukan pada kasus kanker serviks dengan lesi yang lebih besar (tumor hingga 4 cm diameternya) dan memerlukan pengangkatan uterus, serviks, parametrium, dan bagian atas saluran vagina.

Uji coba pendekatan laparoskopi untuk kanker serviks (LACC) menunjukkan bahwa meskipun histerektomi radikal dengan laparoskopi kurang invasif, hal itu juga berarti tingkat kekambuhan yang lebih tinggi, ketidakmampuan untuk hamil, dan potensi masalah saluran kemih di masa depan. Oleh karena itu, histerektomi radikal dengan pendekatan terbuka lebih disukai, terutama untuk tumor yang berdiameter lebih besar dari 2 cm. Pada wanita usia subur dan mereka yang

menderita kanker serviks stadium awal, pendekatan yang kurang invasif perlu diterapkan, yaitu LEEP, konisasi, dan trakelektomi. LEEP menggunakan kawat tipis yang memotong jaringan patologis dari serviks, dengan hasil yang sukses dapat dicapai menggunakan anestesi lokal di lingkungan klinis berbiaya rendah yang umum di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Konisasi melibatkan pengangkatan jaringan berbentuk kerucut, termasuk zona transformasi dan seluruh saluran serviks atau sebagiannya, dimana ini memerlukan rawat inap, dan relatif lebih mahal daripada LEEP.

b. Radioterapi

Radioterapi memaparkan tubuh pada sinar-X berenergi tinggi; ini merupakan komponen utama terapi untuk kanker serviks.



Gambar 4 Mekanisme Modulasi Imun dalam Radioterapi (Hakim dkk., 2025).

Tiga bentuk radioterapi yang saat ini digunakan untuk mengelola kanker serviks adalah radioterapi berkas eksternal (EBRT), radioterapi modulasi intensitas (IMRT), dan brakiterapi. Alat diagnostik, seperti pemindaian tomografi terkomputerisasi (CT) dan pencitraan resonansi magnetik (MRI), juga telah meningkatkan penilaian yang tepat tentang luasnya tumor primer, invasivitas tumor, dan metastasis yang pada gilirannya membantu dalam perencanaan radioterapi. EBRT mengarahkan berkas radiasi berenergi tinggi dari luar tubuh ke dalam tumor dan merupakan radioterapi paling konvensional yang digunakan untuk pengobatan kanker. IMRT adalah teknik pengobatan yang merupakan bentuk radioterapi; di sini pengobatan yang diterapkan dalam bentuk berkas foton dan proton dibentuk seperti tumor dan digunakan baik pada tumor ganas maupun jinak.

Mirip dengan IMRT, brakiterapi juga melindungi struktur jaringan di sekitarnya dengan memberikan dosis radiasi yang besar pada tumor atau memasukkan implan radioaktif di lokasi tumor. Namun, ada beberapa efek samping yang umum terkait dengan radioterapi, dan ini termasuk diare, kram perut dan nyeri panggul, toksisitas kulit, limfedema, dan disfungsi seksual. Dengan demikian, pada kanker serviks stadium IIA-IIIB, terdapat respons absolut pada 68,3% pasien, dan radioterapi saja tidak efektif dalam mengendalikan perkembangan penyakit stadium lanjut lokal pada 20-50% wanita.¹³⁰ Untuk meningkatkan efektivitas radioterapi, penyakit ini sering diobati dengan kemoterapi, terutama pada kasus kanker serviks dengan ukuran tumor yang besar (lebih dari 4 cm lebarnya). Setelah menganalisis mekanisme imunomodulasi dalam radioterapi, dapat diamati bahwa interaksi antara sel tumor, aktivasi imun, dan imunosupresi dalam lingkungan mikro tumor

menginduksi kematian sel tumor, yang menyebabkan pelepasan neoantigen, penyerapan neoantigen oleh sel dendritik, dan aktivasi sel T.

c. Kemoterapi

Kemoterapi adjuvan digunakan sebagai terapi standar pada kanker serviks dengan karakteristik tumor prognostik buruk yang meningkatkan risiko kekambuhan setelah operasi. Terapi ini juga dikombinasikan dengan radioterapi serta digunakan pada penyakit stadium lanjut lokal. Dari berbagai agen yang telah digunakan selama tiga dekade terakhir, cisplatin sebagai kemoterapi berbasis platinum terbukti paling efektif. Namun, penggunaan cisplatin sering diikuti oleh terjadinya resistensi obat selama pengobatan, sehingga membatasi efektivitas agen kemoterapi berbasis platinum lini kedua.

Ditemukan bahwa kombinasi cisplatin dengan agen lain lebih efektif dibandingkan penggunaan tunggal. Sebuah studi menunjukkan bahwa cisplatin sebagai monoterapi hanya memberikan tingkat respons sebesar 20%, sedangkan kombinasi dengan topotecan meningkatkan respons hingga 39%. Hasil serupa juga diperoleh pada kombinasi cisplatin dengan paclitaxel. Saat ini, cisplatin dikombinasikan dengan berbagai agen lain seperti topotecan, paclitaxel, 5-fluorouracil, dan bleomycin dalam pengobatan kanker serviks, yang terbukti meningkatkan median kelangsungan hidup secara signifikan.

Kemoterapi juga sering dikombinasikan dengan radioterapi, terutama pada stadium lanjut lokal, dengan tujuan mengurangi risiko kekambuhan. Namun, kombinasi ini dapat menimbulkan efek samping dan morbiditas kronis. Berdasarkan hasil meta-analisis, kombinasi kemoterapi dan radioterapi terbukti

meningkatkan angka kelangsungan hidup dan kelangsungan hidup bebas progresi, serta menurunkan kejadian kekambuhan baik lokal maupun jauh.

Selain itu, kemoterapi paliatif diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengendalikan gejala penyakit, meskipun tidak bertujuan untuk menyembuhkan tumor. Mengingat adanya resistensi multidrug pada sel kanker yang dapat menurunkan efektivitas kemoterapi, pengembangan obat baru yang lebih efektif masih sangat diperlukan.

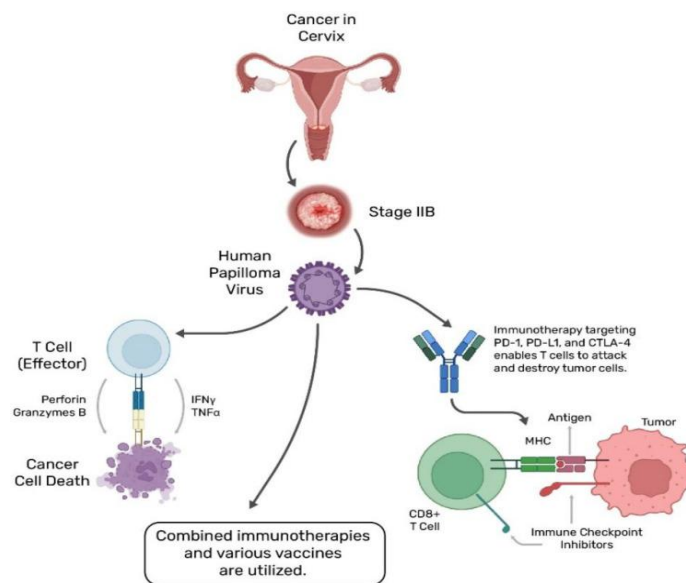
d. Imunoterapi

Imunoterapi yang menargetkan onkoprotein HPV telah diidentifikasi sebagai strategi dengan spesifisitas tinggi karena kemampuannya untuk secara selektif menargetkan sel epitel serviks displastik dan ganas yang mengekspresikan onkoprotein HPV. Pendekatan ini menghasilkan berbagai produk seperti vaksin terapeutik, penghambat pos pemeriksaan imun (immune checkpoint inhibitors/ICI), dan terapi sel T adopsi (adoptive T-cell therapy/ACT) dengan tingkat efikasi yang bervariasi, serta masih banyak uji klinis yang sedang berlangsung. Vaksin terapeutik spesifik HPV-16 yang sedang diuji klinis menunjukkan tingkat respons sebesar 79% pada neoplasia intraepitel vulva derajat 3. Vaksin ini dirancang untuk menargetkan onkoprotein HPV-16 dan HPV-18, yaitu E6 dan E7, dengan menggunakan vektor hidup atau peptida.

Beberapa jenis imunoterapi ICI telah disetujui oleh FDA, antara lain pembrolizumab untuk kanker serviks metastatik dengan ekspresi PD-L1 positif dan nivolumab untuk kanker serviks metastatik. ICI bekerja dengan menargetkan jalur PD-1/PD-L1 yang menghambat fungsi sel T dan berperan dalam persistensi HPV. Antibodi seperti ipilimumab, yang merupakan penghambat CTLA-4, dapat

meningkatkan aktivasi sel T, meskipun efektivitasnya sebagai terapi tunggal pada kanker serviks masih terbatas. Namun, kombinasi penghambat PD-1 dengan penghambat CTLA-4, seperti nivolumab dan ipilimumab, menunjukkan aktivitas klinis yang relatif berkelanjutan dengan efek samping yang masih dapat ditoleransi.

Terapi sel T adopsi (ACT) merupakan pendekatan imunoterapi yang dilakukan dengan mengisolasi dan mengkultur limfosit infiltrasi tumor (tumor-infiltrating lymphocytes/TIL) dari jaringan tumor pasien, kemudian direinfusikan kembali untuk menyerang sel kanker. Penggunaan LN-145 TIL dalam uji coba fase II menunjukkan tingkat pengendalian penyakit sebesar 89% dan tingkat respons objektif sebesar 44%, meskipun masih diperlukan penelitian lebih lanjut. Efektivitas ACT dapat ditingkatkan dengan limfodepletion, yang bertujuan untuk mengurangi sel T immunosupresif dan meningkatkan aktivitas sitokin. Selain itu, kombinasi LN-145 TIL dengan interleukin-2 (IL-2) juga telah dievaluasi dalam uji klinis.

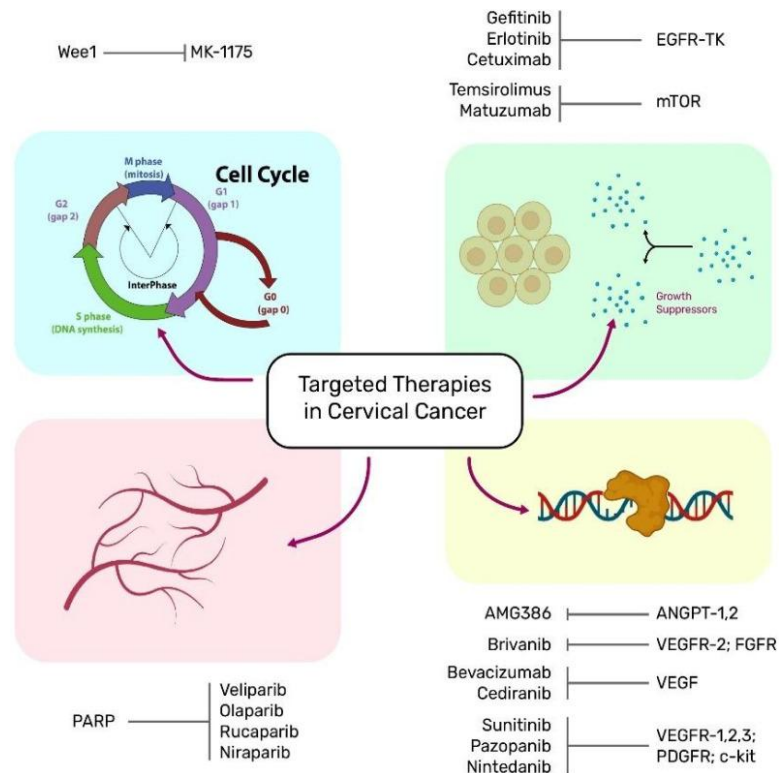


Gambar 5 Imunoterapi (Hakim dkk., 2025)

Penggabungan imunoterapi dengan modalitas pengobatan lain juga menunjukkan potensi dalam meningkatkan respons terapi. Sebagai contoh, pemberian ipilimumab setelah kemoradioterapi dilaporkan dapat meningkatkan imunitas antitumor pada pasien kanker serviks. Pendekatan kombinasi ini dinilai mampu mengatasi keterbatasan monoterapi serta memberikan efek sinergis yang lebih optimal. Secara umum, imunoterapi menawarkan pendekatan terapi yang lebih personal dan inovatif pada kanker serviks. Meskipun masih dalam tahap pengembangan, kemajuan dalam vaksin terapeutik, ICI, dan ACT memberikan harapan sebagai pelengkap terapi yang ada serta berpotensi mengurangi ketergantungan terhadap kemoterapi konvensional.

e. Terapi bertarget

Obat kemoterapi bekerja dengan menargetkan sel yang aktif membelah, baik sel kanker maupun sel normal, sehingga dapat menimbulkan efek samping yang cukup berat seperti anemia dan kerontokan rambut. Sebagai alternatif, terapi target dikembangkan untuk secara spesifik memblokir molekul yang berperan dalam pertumbuhan tumor, terutama protein yang diproduksi oleh sel kanker untuk mengatur pembelahan sel, pertumbuhan, dan metastasis.



Gambar 6 Terapi Bertarget (Hakim dkk., 2025)

Dengan pendekatan yang lebih selektif terhadap sel kanker dibandingkan sel normal, terapi target diharapkan memberikan efek terapeutik yang lebih optimal dengan tingkat toksisitas yang lebih rendah dibandingkan kemoterapi konvensional. Seiring berkembangnya pemahaman mengenai kanker serviks pada tingkat molekuler, berbagai molekul yang terlibat dalam jalur pensinyalan onkogenik kini dapat diidentifikasi sebagai target potensial dalam pengembangan obat.

Pendekatan ini menjadi sangat penting, terutama pada pasien dengan karsinoma serviks metastatik atau rekuren yang memiliki tingkat kelangsungan hidup rendah. Selain itu, terapi target juga diarahkan untuk mengatasi mekanisme resistensi obat pada tumor, yang hingga saat ini masih menjadi salah satu kendala utama dalam keberhasilan terapi konvensional.

f. Terapi kombinasi

Kanker serviks merupakan penyakit yang bersifat heterogen dan persisten, dengan efektivitas pengobatan yang masih terbatas, salah satunya disebabkan oleh resistensi obat tumor yang berkaitan dengan penggunaan monoterapi. Oleh karena itu, terapi kombinasi dinilai lebih unggul dibandingkan terapi tunggal karena mampu menargetkan berbagai jalur pensinyalan pro-survival pada sel kanker serviks. Selain itu, pendekatan kombinasi memungkinkan pengurangan dosis, biaya per siklus, jumlah siklus, serta efek samping yang umumnya terjadi pada penggunaan monoterapi dosis tinggi. Penentuan kombinasi terapi yang efektif biasanya dilakukan melalui metode komputasi, bioinformatika, studi biologi fungsional, dan skrining berkecepatan tinggi.

Kemoterapi telah dikombinasikan dengan radioterapi, imunoterapi, maupun terapi target dalam penatalaksanaan kanker serviks. Kombinasi kemoterapi dan radioterapi dapat mengecilkan ukuran tumor, menekan mikrometastasis, serta menghambat kemampuan tumor dalam memperbaiki kerusakan dan mengembangkan resistensi obat, sekaligus meningkatkan radiosensitivitas sel hipoksia pada serviks. Selain itu, kombinasi kemoterapi dan imunoterapi juga dikaji, di mana imunoterapi dapat meningkatkan sensitivitas tumor terhadap kemoterapi. Namun, efek imunosupresif kemoterapi terhadap sel imun yang aktif membelah dapat menjadi keterbatasan dalam pendekatan ini. Meskipun demikian, beberapa strategi imunoterapi mampu meningkatkan imunogenisitas sel tumor atau mengaktifkan sistem imun melalui induksi limfopenia sementara.

Dengan demikian, kombinasi kemoterapi dan imunoterapi dapat menjadi salah satu arah baru dalam terapi kanker serviks. Peningkatan efektivitas juga terlihat pada penggunaan terapi target yang dikombinasikan dengan kemoterapi. Sebagai contoh, antibodi VEGF atau monoterapi TKI umumnya memiliki efikasi antitumor yang terbatas jika digunakan sendiri, namun menunjukkan hasil yang lebih baik ketika dikombinasikan dengan kemoterapi standar, termasuk peningkatan kelangsungan hidup bebas progresi dan kelangsungan hidup keseluruhan. Penambahan bevacizumab pada kombinasi kemoterapi cisplatin dan paclitaxel atau topotecan terbukti meningkatkan median kelangsungan hidup keseluruhan menjadi 16,8 bulan dibandingkan 13,3 bulan pada kemoterapi saja. Selain itu, sebanyak 28 dari 220 pasien yang menerima terapi kombinasi mencapai respons lengkap, dibandingkan dengan 14 dari 219 pasien pada kelompok kemoterapi saja. Meskipun berbagai hasil yang menjanjikan telah dilaporkan, bukti dari beberapa uji klinis terkait kombinasi terapi ini masih belum konsisten, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut. Pengembangan pendekatan ini diharapkan dapat didukung oleh keberhasilan terapi kombinasi yang telah diterapkan pada jenis kanker lainnya.

10. Pencegahan

Upaya pencegahan kanker serviks dibagi menjadi tiga tahap, yaitu sebagai berikut (Sofiyati Sofiyati & Marwati Marwati, 2024):

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer dilakukan melalui vaksinasi *Human Papillomavirus* (HPV) untuk mencegah terjadinya infeksi, serta pengendalian faktor risiko. Vaksinasi HPV umumnya diberikan pada anak perempuan usia 11–12 tahun atau

wanita usia 13–26 tahun yang belum aktif secara seksual. Pemberian vaksin dilakukan sebanyak tiga dosis melalui injeksi intramuskular dalam rentang waktu enam bulan. Selain itu, pengendalian faktor risiko dapat dilakukan dengan menghindari kebiasaan merokok, tidak berganti-ganti pasangan seksual, tidak menggunakan kontrasepsi oral dalam jangka panjang, serta menerapkan pola makan sehat.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan untuk mendeteksi secara dini lesi prakanker serviks agar dapat memperlambat atau menghentikan perkembangan penyakit pada tahap awal. Upaya ini dilakukan melalui berbagai metode pemeriksaan seperti tes DNA HPV, inspeksi visual dengan asam asetat (IVA), Pap smear, pemeriksaan sitologi, kolposkopi, dan biopsi. Metode IVA sering digunakan pada daerah dengan keterbatasan sumber daya, dan apabila hasilnya positif dapat dilanjutkan dengan tindakan krioterapi.

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier difokuskan pada penanganan pasien yang telah mengalami kanker serviks melalui perawatan paliatif dan rehabilitatif di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, pembentukan kelompok penyintas kanker di masyarakat juga menjadi bagian dari upaya untuk mendukung pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

11. Tingkat Kelangsungan Hidup Kanker Serviks

Menurut Cancer Research UK (2023), persentase tingkat kelangsungan pasien kanker serviks dibagi berdasarkan stadiumnya, yaitu:

a. Stadium 1

Sekitar 95 dari 100 orang (sekitar 95%) akan bertahan hidup selama 5 tahun atau lebih setelah diagnosis kanker.

b. Stadium 2

Hampir 70 dari 100 orang (hampir 70%) akan bertahan hidup selama 5 tahun atau lebih setelah diagnosis kanker.

c. Stadium 3

Lebih dari 40 dari 100 orang (lebih dari 40%) akan bertahan hidup selama 5 tahun atau lebih setelah diagnosis kanker.

d. Stadium 4

Sekitar 15 dari 100 orang (sekitar 15%) akan bertahan hidup selama 5 tahun atau lebih setelah didiagnosis menderita kanker.

B. Konsep Dasar Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Akibat Kanker Serviks

1. Definisi Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Manajemen kesehatan tidak efektif dapat diartikan sebagai pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan kehidupan sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Penyebab Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), beberapa pemicu terjadinya manajemen kesehatan tidak efektif, antara lain:

- a. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
- b. Kompleksitas program perawatan/pengobatan

- c. Konflik pengambilan keputusan
- d. Kurang terpapar informasi
- e. Kesulitan ekonomi
- f. Tuntutan berlebihan (mis. individu, keluarga)
- g. Konflik keluarga
- h. Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
- i. Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak
- j. Kekurangan dukungan sosial

3. Tanda dan Gejala Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif disebutkan pada Tabel 2.

Tabel 2
Tanda dan Gejala Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan	1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko 2. Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan 3. Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan
Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif <i>(tidak tersedia)</i>	Objektif <i>(tidak tersedia)</i>

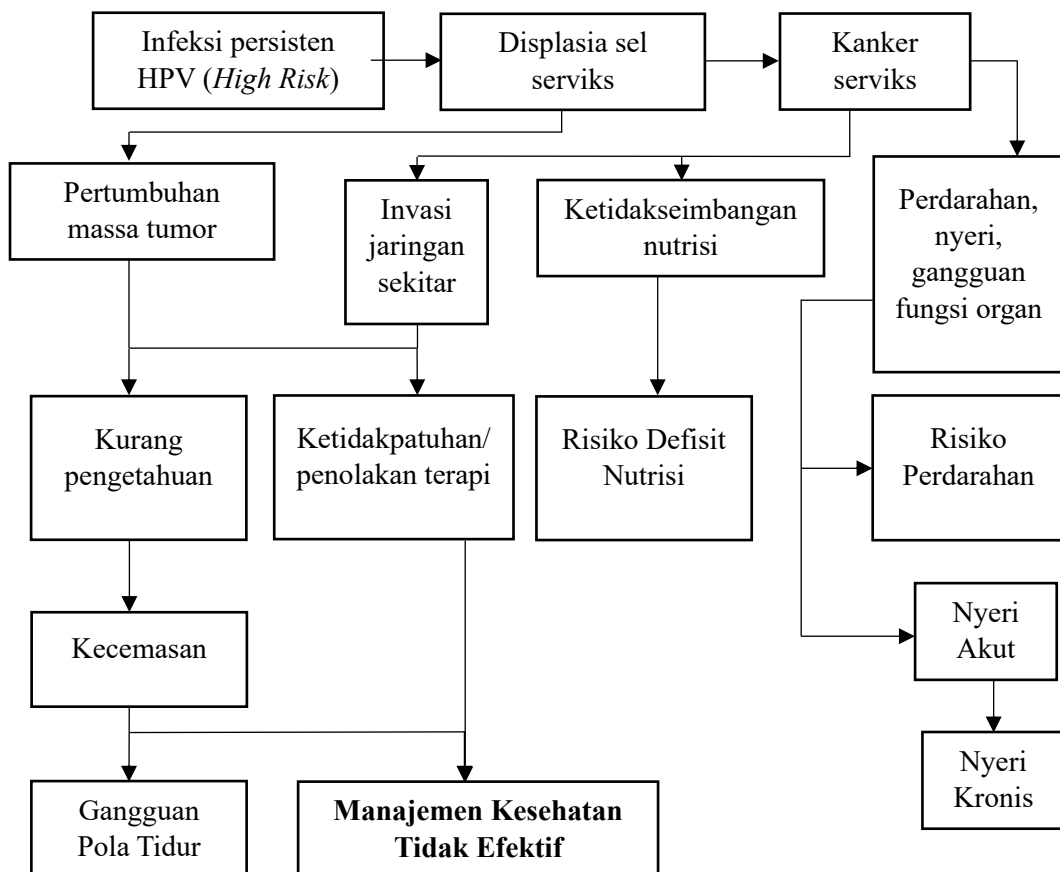
Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

4. Kondisi Klinis Terkait Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), kondisi klinis terkait yang dapat memengaruhi manajemen kesehatan individu antara lain:

- Kondisi kronis (mis. kanker, penyakit paru obstruktif kronis, sklerosis multipel, arthritis, gagal ginjal, hati atau jantung kronis)
- Diagnosis baru yang mengharuskan perubahan gaya hidup

C. Problem Tree



Gambar 7 Pathway Pasien dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif akibat Kanker Serviks

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Akibat Kanker Serviks

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilaksanakan secara sistematis dan terorganisir, dengan tujuan mengumpulkan data dari berbagai sumber untuk menilai serta mengidentifikasi status kesehatan klien secara komprehensif, baik bio-psiko-sosio-spiritual-kultural. Proses pengumpulan data ini dilakukan melalui tiga metode utama, yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik (Dian Octavia dkk., 2024).

a. Data keperawatan

Data dalam pengkajian terbagi menjadi dua, yaitu data subjektif dan objektif. Data subjektif merupakan informasi yang dirasakan dan disampaikan langsung oleh klien, sehingga hanya dapat diverifikasi oleh individu tersebut. Sementara itu, data objektif adalah data yang diperoleh melalui hasil observasi dan pengukuran, seperti perubahan kondisi fisik atau hasil pemeriksaan. Data objektif digunakan untuk memvalidasi dan melengkapi data subjektif dalam proses pengkajian.

Sumber data terdiri atas sumber primer dan sekunder. Klien sebagai sumber primer memberikan informasi utama, sedangkan sumber sekunder meliputi keluarga, teman, rekam medis, serta tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan. Data keperawatan yang perlu diperhatikan dan dikaji secara spesifik pada pasien dengan kanker serviks sebagai berikut:

1) Identitas

- a) Identitas pasien berupa nama, alamat, umur, status, agama, pendidikan, pekerjaan, tanggal lahir, nomor RM, tanggal RMS, diagnosa medis, jenis kelamin.
- b) Identitas penanggung jawab berupa nama, alamat, tanggal lahir, status, agama, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan pasien, jenis kelamin.

2) Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan mengganggu oleh pasien pada saat dikaji.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Meliputi pengkajian riwayat penyakit yang pernah dialami pasien sebelumnya, termasuk apakah gangguan yang dirasakan pertama kali atau sudah sering mengalami gangguan tersebut.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Mengkaji kondisi yang pernah dialami oleh pasien diluar gangguan utama namun merupakan rincian dari keluhan utama yang berisi riwayat perjalanan pasien selama mengalami keluhan secara lengkap.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji kondisi kesehatan keluarga pasien untuk menilai ada tidaknya hubungan dengan penyakit yang sedang dialami oleh pasien, khususnya gen penyakit akibat faktor keturunan.

4) Keadaan umum

Mencakup parameter tanda vital seperti tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi, dan respirasi, serta penilaian tingkat kesadaran pasien.

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh data objektif terkait kondisi kesehatan pasien serta mengidentifikasi adanya perubahan atau kelainan fungsi tubuh. Pada kasus kanker serviks, temuan yang sering dijumpai antara lain perdarahan pervaginam abnormal, keputihan patologis berbau, nyeri pada daerah panggul, serta adanya lesi atau massa pada serviks yang dapat terlihat saat pemeriksaan.

6) Data penunjang

Meliputi pemeriksaan laboratorium, radiologi, ultrasonografi (USG), pemeriksaan spesifik seperti Pap smear, IVA, dan biopsi, serta riwayat terapi atau tindakan medis yang telah dijalani pasien.

b. Analisis data

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), analisis data dilakukan melalui dua tahap, yaitu membandingkan data yang diperoleh dengan standar normal, kemudian mengelompokkan tanda dan gejala yang bermakna sesuai dengan pola kebutuhan dasar. Analisis data pada pasien dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif akibat kanker serviks dijelaskan pada tabel 3.

Tabel 3
Analisis Data Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif
akibat Kanker Serviks

Data Keperawatan	Standar Normal	Masalah Keperawatan
(1)	(2)	(3)
Data Mayor <i>Subjektif</i> 1. Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan <i>Objektif</i> 1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko 2. Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan 3. Aktivitas hidup sehari-hari pasien tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan	Data Mayor <i>Subjektif</i> 1. Mampu mengungkapkan pemahaman dan kesiapan dalam menjalani program perawatan/pengobatan yang dianjurkan <i>Objektif</i> 1. Mampu melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko 2. sesuai kondisi kesehatan yang dialami 3. Mampu menerapkan progra perawatan/pengobatan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari 4. Menunjukkan aktivitas hidup sehari-hari yang efektif dan mendukung pencapaian tujuan kesehatan Data Minor <i>Subjektif</i> (tidak tersedia)	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)

(1)	(2)	(3)
Objektif		
(tidak tersedia)		

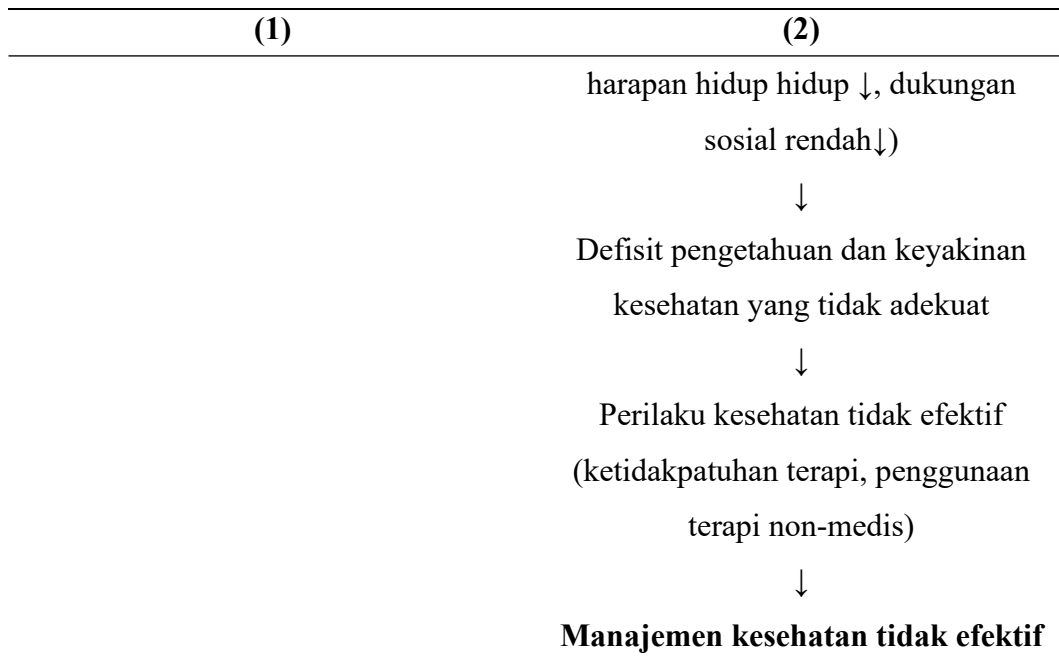
Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

c. Analisis masalah

Setelah proses analisis data dilakukan, perawat bersama klien mengidentifikasi masalah kesehatan yang meliputi masalah aktual, risiko, maupun promosi kesehatan. Pernyataan masalah tersebut kemudian mengacu pada label diagnosis keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Analisis masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif akibat kanker serviks dijelaskan pada tabel 4.

Tabel 4
Analisis Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif akibat Kanker Serviks

Masalah Keperawatan	Etiologi
(1)	(2)
Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	Infeksi HPV persisten
	↓
	Transformasi sel serviks menjadi ganas
	↓
	Munculnya manifestasi klinis kanker serviks
	↓
	Peningkatan beban penyakit dan kompleksitas terapi
	↓
	Respon psikologis maladaptif (takut,



Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas, terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik aktual maupun potensial. Tujuannya adalah mengidentifikasi respons tersebut sebagai dasar dalam penentuan intervensi yang tepat.

Diagnosis keperawatan terbagi menjadi dua, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan adanya kondisi sakit atau risiko terjadinya gangguan kesehatan, sehingga intervensi difokuskan pada upaya kuratif, rehabilitatif, dan preventif. Diagnosis ini meliputi diagnosis aktual dan risiko. Sedangkan, diagnosis positif menggambarkan kondisi klien yang sehat namun memiliki potensi untuk mencapai tingkat kesehatan yang lebih optimal, yang dikenal sebagai diagnosis promosi kesehatan.

Secara struktur, diagnosis keperawatan minimal terdiri dari komponen masalah dan etiologi, khususnya pada diagnosis risiko. Adapun pada diagnosis aktual dan promosi kesehatan, komponennya mencakup masalah, etiologi, serta tanda dan gejala. Penegakan diagnosis didasarkan pada terpenuhinya tanda dan gejala mayor sekitar 80–100%, sedangkan tanda dan gejala minor bersifat pendukung (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Manajemen kesehatan tidak efektif, termasuk dalam diagnosis negatif aktual, sehingga dapat dirumuskan, manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurangnya paparan informasi, dibuktikan dengan mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan, gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, gagal menerapkan program perawatan/pengobatan dan aktivitas hidup sehari-hari pasien tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.

3. Rencana Keperawatan

Perawat menyusun rencana tindakan keperawatan sebagai upaya untuk mengatasi masalah kesehatan serta meningkatkan derajat kesehatan klien. Perencanaan ini disusun berdasarkan diagnosis keperawatan dan mencakup penentuan prioritas masalah, penetapan tujuan, serta penyusunan rencana tindakan. Setiap intervensi keperawatan memiliki tiga komponen utama, yaitu label, definisi, dan tindakan.

Label merupakan nama intervensi keperawatan yang berfungsi sebagai kata kunci untuk mengidentifikasi jenis intervensi, dan umumnya ditulis dalam bentuk kata benda (nomina). Definisi menjelaskan makna dari label tersebut, disusun dalam bentuk kata kerja (verba) yang menggambarkan tindakan yang dilakukan oleh perawat. Sementara itu, tindakan merupakan implementasi konkret dari

intervensi yang meliputi kegiatan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Rencana keperawatan dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif akibat kanker serviks dijelaskan pada tabel 5.

Tabel 5
Rencana Keperawatan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif akibat Kanker Serviks

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan lanjutan akibat rasa takut terhadap terapi dan persepsi harapan hidup yang rendah serta	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali pertemuan x 60 menit maka Manajemen Kesehatan Meningkat (L.12104) dengan kriteria hasil: 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat (5) 2. Menerapkan program perawatan meningkat (5)	Intervensi Utama 1. Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik	Intervensi Utama 1. Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265) <i>Observasi</i> 1. Persepsi yang keliru dan informasi yang tidak adekuat dapat menimbulkan konflik dalam pengambilan keputusan, sehingga penting

(1)	(2)	(3)	(4)
kurangnya dukungan dari suami, gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko ditandai dengan masih sering mengkonsumsi makanan tinggi karsinogenik (sate), gagal menerapkan program perawatan/pengobatan dalam kehidupan sehari-hari dimana menolak melakukan rujukan dan terapi, serta aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan dimana mengkonsumsi rebusan daun	3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat (5) 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun (5)	<i>Terapeutik</i> 1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 3. Fasilitasi melihat situasi secara realistis 4. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan	diidentifikasi agar intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien <i>Terapeutik</i> 1. Membantu pasien menyelaraskan keputusan dengan nilai dan keyakinannya sehingga meningkatkan penerimaan terhadap terapi 2. Memberikan gambaran objektif sehingga pasien dapat mempertimbangkan risiko dan manfaat secara rasional 3. Persepsi yang realistis dapat menurunkan kecemasan dan

(1)	(2)	(3)	(4)
nangka	atas	yang	mencegah
instruksi	non	diharapkan	keputusan
medis	untuk	5. Fasilitasi	yang
mengatasi		pengambila	didasarkan
keluhan yang		n keputusan	pada ketakutan
belum terdapat		secara	4. Tujuan yang
bukti ilmiahnya.		kolaboratif	jelas akan
		6. Hormati hak	meningkatkan
		pasien untuk	arah dan
		menerima	komitmen
		atau	pasien dalam
		menolak	menjalani
		informasi	perawatan
		7. Fasilitasi	5. Keterlibatan
		menjelaskan	pasien dalam
		keputusan	pengambilan
		8. kepada	keputusan
		orang lain,	meningkatkan
		<i>jika perlu</i>	rasa tanggung
		9. Fasilitasi	jawab dan
		hubungan	kepatuhan
		antara	terhadap terapi
		pasien,	6. Penghargaan
		keluarga,	terhadap
		dan tenaga	otonomi
		kesehatan	pasien
		lainnya	meningkatkan
			kepercayaan
			dan hubungan
			terapeutik

(1)	(2)	(3)	(4)
			7. Membantu pasien memperkuat pemahaman serta mengurangi konflik dengan keluarga atau lingkungan
			8. Komunikasi yang baik antar tenaga kesehatan meningkatkan kontinuitas dan kualitas pelayanan
	Edukasi	Edukasi	
	1. Informasikan alternatif solusi secara jelas	1. Pengetahuan tentang berbagai pilihan	
	2. Berikan informasi yang diminta pasien	membantu pasien memilih tindakan yang paling sesuai dengan kondisinya	
		2. Informasi yang relevan	

(1)	(2)	(3)	(4)
			dan tepat meningkatkan pemahaman serta mengurangi 3. kecemasan pasien
		Kolaborasi	Kolaborasi
		1. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan	1. Pendekatan multidisiplin membantu pasien mendapatkan informasi yang komprehensif untuk pengambilan keputusan yang tepat
		2. Dukungan Tanggung Jawab pada Diri Sendiri (I.09277)	2. Dukungan Tanggung Jawab pada Diri Sendiri (I.09277)
		Observasi	Observasi
		1. Identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan	1. Persepsi pasien terhadap penyakit mempengaruhi

(1)	(2)	(3)	(4)
		2. Monitor pelaksanaan tanggung jawab	hi kemauan dalam menjalankan tanggung jawab kesehatan
			2. Pemantauan diperlukan untuk menilai kepatuhan dan keberhasilan perubahan perilaku pasien
		<i>Terapeutik</i>	<i>Terapeutik</i>
		1. Berikan kesempatan merasakan memiliki tanggung jawab	1. Memberikan kesempatan meningkatkan n rasa memiliki terhadap
		2. Tingkatkan rasa tanggung jawab atas perilaku sendiri	perawatan sehingga mendorong kemandirian
		3. Hindari berdebat atau tawar	2. Kesadaran diri yang meningkat akan memperbaiki

(1)	(2)	(3)	(4)
		menawar tentang perannya di ruang perawatan	perilaku kesehatan pasien 3. Menghindari konflik
		4. Berikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanaka n tanggung jawab atau mengubah perilaku	menjaga hubungan terapeutik dan mencegah resistensi pasien 4. Penguatan positif memperkuat perilaku yang diharapkan sehingga lebih mungkin diulang
		Edukasi	Edukasi
		1. Diskusikan tanggung jawab terhadap profesi pemberi asuhan	1. Pemahaman tentang peran pasien meningkatka n kepatuhan dalam menjalani
		2. Diskusikan konsekuensi	perawatan

(1)	(2)	(3)	(4)
		tidak melaksanakan tanggung jawab	2. Mengetahui dampak negatif dari ketidakpatuhan dapat meningkatkan motivasi untuk berubah
		3. Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi	3. Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi
		1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	1. Edukasi akan lebih efektif jika diberikan sesuai tingkat kesiapan dan kemampuan
		2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	2. Faktor internal dan eksternal mempengaruhi keberhasilan perubahan perilaku sehingga

(1)	(2)	(3)	(4)
			perlu diketahui terlebih dahulu
		<i>Terapeutik</i>	<i>Terapeutik</i>
	1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan		1. Media visual atau tertulis membantu meningkatkan pemahaman
	2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan		dan daya ingat pasien terhadap informasi kesehatan
			2. Waktu yang tepat membuat pasien lebih fokus dan menerima informasi dengan optimal
		<i>Edukasi</i>	<i>Edukasi</i>
	1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan		1. Meningkatkan kesadaran pasien terhadap penyebab penyakit

(1)	(2)	(3)	(4)
		2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	sehingga mendorong perubahan perilaku
		3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	2. Perilaku hidup bersih dan sehat berperan dalam pencegahan komplikasi dan peningkatan kualitas hidup
			3. Strategi praktis memudahkan pasien dalam menerapkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari
		4. Pelibatan Keluarga (I.14525)	4. Pelibatan Keluarga (I.14525)
		<i>Observasi</i>	<i>Observasi</i>
		1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat	1. Kesiapan keluarga menentukan efektivitas

(1)	(2)	(3)	(4)
		dalam perawatan	dukungan yang diberikan kepada pasien
		<i>Terapeutik</i>	<i>Terapeutik</i>
		1. Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan	1. Hubungan yang baik meningkatkan dukungan emosional dan keterlibatan keluarga
		2. Diskusikan cara perawatan di rumah (mis. kelompok, perawatan di rumah atau rumah singgah)	2. Membantu keluarga memahami cara merawat pasien secara berkelanjutan
		3. Motivasi keluarga mengembankan aspek positif rencana perawatan	3. Fokus pada hal positif meningkatkan semangat dan optimisme keluarga
		4. Fasilitasi keluarga	4. Keputusan bersama meningkatkan dukungan dan

(1)	(2)	(3)	(4)
		membuat keputusan perawatan	kepatuhan pasien
		Edukasi	Edukasi
		1. Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga	1. Pemahaman keluarga meningkatkan kualitas perawatan di rumah
		2. Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga	2. Membantu keluarga menyesuaikan peran dan tanggung jawab
		3. Informasikan harapan pasien kepada keluarga	3. Menyamakan persepsi antara pasien dan keluarga
		4. Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan	4. Komunikasi yang baik mencegah konflik dalam perawatan
		5. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan	5. Dukungan sosial terbukti meningkatkan keberhasilan terapi

(1)	(2)	(3)	(4)
		Intervensi	Intervensi
		Pendukung	Pendukung
		1. Rujukan	1. Rujukan
		(I.12473)	(I.12473)
		<i>Observasi</i>	<i>Observasi</i>
		1. Identifikasi	1. Menentukan
		indikasi	kebutuhan
		rujukan (mis.	rujukan
		kebutuhan	penting untuk
		penanganan	memastikan
		lanjut,	pasien
		fasilitas tidak	mendapatkan
		tersedia,	pelayanan
		permintaan	lanjutan yang
		pasien/keluar	sesuai
		ga sendiri)	2. Menilai
		2. Periksa	kondisi awal
		kondisi	pasien
		pasien	penting untuk
		sebelum	mencegah
		dirujuk (mis.	perburukan
		kondisi	selama proses
		umum, tanda	rujukan
		vital,	
		kesadaran)	
		<i>Terapeutik</i>	<i>Terapeutik</i>
		1. Dapatkan	1. Menjamin
		persetujuan	persetujuan
		pasien	pasien
		dan/atau	sebagai
		keluarga	bentuk

(1)	(2)	(3)	(4)
		2. (<i>informed consent</i>)	penghormatan terhadap
		3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terkait rujukan (mis. tujuan dirujuk, manfaat dirujuk, risiko jika tidak dirujuk, prosedur rujukan, waktu dan durasi rujukan)	hak dan aspek legal
			2. Mengurangi kecemasan dan meningkatkan pemahaman pasien terhadap rujukan
			3. Memastikan kesiapan fasilitas penerima agar pelayanan tidak tertunda
			4. Menghindari kesalahan tindakan akibat kurangnya informasi
		4. Hubungi layanan kesehatan yang menjadi tujuan rujukan yang akan	5. Menjamin kontinuitas pelayanan dan mempermudah tenaga

(1)	(2)	(3)	(4)
		menerima	kesehatan di
		pasien	tempat tujuan
	5. Pastikan	informasi	6. Mencegah
		tentang	kesalahan
		pasien telah	identitas
		diketahui dan	pasien selama
		dicatat oleh	proses
		tenaga	rujukan
		kesehatan di	7. Menstabilkan
		layanan	kondisi
		kesehatan	pasien
		tujuan	sebelum
		rujukan	perjalanan
	6. Lengkapi		8. Menjamin
		dan kirim	keselamatan
		berkas-	pasien selama
		berkas yang	rujukan
		diperlukan	9. Mengantisipasi
		(mis.	si kondisi
		formulir	darurat
		rujukan,	selama
		fotokopi	perjalanan
		rekam medis,	
		hasil	
		pemeriksaan	
		penunjang,	
		berkas	
		jaminan	
		kesehatan)	

(1)	(2)	(3)	(4)
		7. Pastikan	
		pasien yang	
		dirujuk telah	
		mengenakan	
		gelang	
		identifikasi	
		8. Lakukan	
		penanganan	
		kegawatdaru	
		ratatan	
		sebelum	
		dilakukan	
		rujukan, <i>jika</i>	
		<i>perlu</i>	
		9. Sediakan alat	
		transportasi	
		untuk	
		melakukan	
		rujukan	
		dengan aman	
		dan tepat	
		waktu	
		10. Lengkapi	
		peralatan	
		resusitasi dan	
		alat/bahan	
		yang	
		kemungkinan	

(1)	(2)	(3)	(4)
		n diperlukan selama proses rujukan (mis. tabung oksigen lengkap, <i>emergency kit</i>)	
		Edukasi	Edukasi
		1. Jelaskan tujuan dan prosedur rujukan	1. Meningkatkan pemahaman dan penerimaan pasien
		2. Informasika n rencana merujuk kepada pasien dan keluarga	2. Memberikan kesiapan psikologis bagi pasien dan keluarga
		3. Informasika n layanan kesehatan yang menjadi tujuan rujukan (mis. indikasi rujukan, kondisi	3. Memberikan kejelasan layanan yang akan diterima

(1)	(2)	(3)	(4)
		pasien, intervensi yang telah dilakukan, rencana intervensi yang belum dilakukan)	
		2. Promosi Koping (I.09312)	2. Promosi Koping (I.09312)
		<i>Observasi</i>	<i>Observasi</i>
		1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan	1. Membantu menetapkan tujuan koping yang realistis
		2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki	2. Menyesuaika n strategi koping dengan kapasitas pasien
		3. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan	3. Menentukan dukungan yang dapat dimanfaatkan pasien
		4. Identifikasi pemahaman	4. Pemahaman mempengaru hi respon terhadap stres

(1)	(2)	(3)	(4)
		proses penyakit	5. Menilai beban psikologis yang dialami pasien
		5. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan	6. Mengetahui pola koping yang digunakan pasien
		6. Identifikasi metode penyelesaian masalah	7. Dukungan sosial penting dalam adaptasi pasien
		7. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial	
		<i>Terapeutik</i>	<i>Terapeutik</i>
		1. Diskusikan perubahan peran yang dialami	1. Membantu pasien beradaptasi dengan kondisi baru
		2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	2. Mengurangi kecemasan dan meningkatkan n rasa aman
		3. Diskusikan alasan	

(1)	(2)	(3)	(4)
		mengkritik diri sendiri	3. Mengurangi beban emosional
		4. Diskusian untuk mengklarifikasi kesalahanpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri	4. Meningkatkan pemahaman dan kontrol diri
		5. Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu	5. dan kontrol diri
		6. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri	6. Mengurangi tekanan psikologis
		7. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan	7. Mencegah perilaku yang merugikan diri
			8. Mengurangi ketidakpastian yang memicu missskomunikasi, persepsi maupun stres
			9. Meningkatkan kontrol terhadap situasi
			10. Mencegah kekecewaan dan putus asa

(1)	(2)	(3)	(4)
		8. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan	11. Meningkatkan kepercayaan diri pasien
		9. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis	12. Mencegah keputusan yang tidak rasional
		10. Tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan	13. Dukungan sosial membantu adaptasi
		11. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada di bawah tekanan	14. Memperkuat coping pasien
		12. Motivasi terlibat dalam	15. Mengurangi distress emosional
			16. Memberikan dukungan dan pengalaman positif
			17. Mendorong coping yang adaptif
			18. Menurunkan tingkat stres pasien

(1)	(2)	(3)	(4)
		kegiatan sosial	
		13. Motivasi	
		identifikasi sistem pendukung yang tersedia	
		14. Dampin	
		gi saat berduka (mis. penyakit kronis, kecacatan)	
		15. Perkena	
		lkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama	
		16. Dukung	
		penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat	

(1)	(2)	(3)	(4)
		17. Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam an	
		Edukasi	Edukasi
		1. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama	1. Meningkatkan dukungan emosional 2. Memberikan ketenangan batin 3. Mengurangi tekanan psikologis
		2. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, <i>jika perlu</i>	4. Dukungan keluarga meningkatkan koping
		3. Anjurkan mengungkap kan perasaan dan persepsi	5. Mempermuda h pencapaian target 6. Meningkatkan
		4. Anjurkan keluarga terlibat	n kemampuan menghadapi stres
		5. Anjurkan membuat tujuan yang	7. Menurunkan kecemasan

(1)	(2)	(3)	(4)
		lebih spesifik	8. Meningkatkan interaksi sosial
		6. Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif	9. Mencegah distorsi berpikir
		7. Latih penggunaan teknik relaksasi	
		8. Latih keterampilan sosial, <i>sesuai kebutuhan</i>	
		9. Latih mengembankan penilaian obyektif	

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022)(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan merupakan aktivitas atau perilaku spesifik yang dilakukan oleh perawat dalam mengimplementasikan intervensi keperawatan, meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Pelaksanaan tindakan ini didasarkan pada rencana asuhan yang telah disusun untuk mencapai

tujuan yang ditetapkan, dengan keterlibatan klien yang turut memengaruhi keberhasilan hasil yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Format implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif akibat kanker serviks dijelaskan pada tabel 6.

Tabel 6
Implementasi Keperawatan

Waktu	No. DX	Implementasi	Evaluasi	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

5. Evaluasi Keperawatan

Perawat melakukan evaluasi untuk menilai perkembangan kondisi kesehatan klien berdasarkan tindakan yang telah diberikan dalam upaya mencapai tujuan yang telah ditetapkan, serta melakukan penyesuaian terhadap data dasar dan rencana asuhan bila diperlukan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022). Evaluasi terbagi menjadi dua, yaitu evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif).

Evaluasi proses dilakukan segera setelah intervensi keperawatan dilaksanakan dan berlangsung secara berkelanjutan hingga tujuan tercapai, dengan fokus pada penilaian respons klien terhadap tindakan yang diberikan. Sementara itu, evaluasi hasil menitikberatkan pada perubahan kondisi kesehatan dan perilaku klien setelah seluruh rangkaian asuhan keperawatan selesai dilaksanakan (Dian Octavia dkk., 2024).

Evaluasi umumnya menggunakan pendekatan SOAP yang meliputi *Subjective* berupa data keluhan atau persepsi klien saat evaluasi, *Objective* berupa data yang berasal dari hasil pemeriksaan fisik, *Assessment* yang berisi kesimpulan

mengenai status masalah apakah telah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi, serta *Planning* yang merupakan tindak lanjut berdasarkan hasil evaluasi, seperti melanjutkan, menghentikan, atau memodifikasi intervensi. Format evaluasi keperawatan dijelaskan pada tabel 7.

Tabel 7
Evaluasi Keperawatan

Tanggal/Waktu	No. Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)