

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Serviks

1. Definisi

Kanker serviks adalah kanker dengan angka kejadian nomor empat terbanyak yang terjadi pada wanita diseluruh dunia. Kanker serviks merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim (serviks) yaitu bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina. Kanker serviks atau yang biasa dikenal dengan kanker leher rahim merupakan keganasan yang berasal dari sel serviks (Sunarsih *et al.*, 2023).

Kanker serviks terjadi ketika sel pada serviks mengalami pertumbuhan yang tidak normal serta menginvasi jaringan atau organ – organ lain disekitar serviks maupun yang jauh. Serviks merupakan bagian dari organ reproduksi internal wanita tepatnya sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan terletak diantara rahim (uterus) dengan vagina (Retnaningsih *et al.*, 2024). Kanker serviks adalah pertumbuhan sel-sel abnormal pada daerah batas antara epitel yang melapisi ekstoserviks (porsio) dan endoserviks kanalis serviksialis yang disebut *squamo-columnar junction* (Shafira, 2020).

2. Etiologi

Penyebab utama kanker serviks adalah Human Papilloma Virus (HPV). Lebih dari 90% kanker leher rahim adalah jenis skuamosa yang mengandung DNA virus Human Papilloma Virus (HPV) dan 50% kanker servik berhubungan dengan Human Papilloma Virus tipe 16. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 10 – 30%

wanita pada usia 30 tahun keatas yang telah aktif secara seksual pernah terinfeksi HPV (Damayanti, 2017). Presentasi tersebut akan lebih meningkat apabila wanita tersebut memiliki banyak pasangan seksual. Pada umumnya sebagian besar infeksi HPV terjadi tanpa gejala dan bersifat menetap (Hernawaty et al., 2015). Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker serviks, antara lain adalah

a. Usia

Usia pertama kali melakukan hubungan seksual yang masih relatif muda (dibawah 20 tahun) dapat meningkatkan risiko kejadian kanker serviks. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin muda seorang wanita melakukan hubungan seksual maka semakin tinggi risiko mengalami kanker serviks. Hasil penelitian Sadewa (2014) menunjukkan bahwa sebanyak 90% pasien yang terdiagnosa kanker serviks menikah pada usia ≤ 20 tahun (Damayanti, 2017)..

b. Paritas

Kejadian kanker serviks juga sering ditemukan pada wanita yang sering partus atau melahirkan. Semakin sering partus semakin besar risiko seseorang mengalami kanker serviks. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Reis, et al (2011) menunjukkan bahwa wanita dengan jumlah paritas >3 berisiko mengalami kanker serviks lebih tinggi 9,127 kali dibandingkan dengan wanita dengan paritas ≤ 3 (Hernawaty et al., 2015)..

c. Merokok

Wanita yang merokok berisiko terkena kanker serviks 2 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada lendir serviks wanita perokok mengandung nikotin dan zat tersebut

menyebabkan penurunan daya tahan serviks selain merupakan ko-karsinogen infeksi virus (Hernawaty et al., 2015)..

d. Pasangan Seksual Lebih Dari Satu

Wanita yang memiliki perilaku seksual dengan sering berganti-ganti pasangan seks dapat meningkatkan penularan penyakit kelamin. Risiko mengalami kanker serviks pada wanita yang sering berganti-ganti pasangan seks akan meningkat 10 kali lipat (American Cancer Society, 2017).

e. Penggunaan Kontrasepsi Oral Jangka Panjang

Penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka panjang (lebih dari 5 tahun) seperti konsumsi pil KB dapat meningkatkan risiko kanker serviks 1-2 kali terutama pada wanita yang positif terinfeksi HPV (Anggraeni & Novianty, 2022)

f. Personal Hygiene

Personal hygiene terutama perawatan kebersihan alat kelamin yang kurang dapat meningkatkan risiko kejadian kanker serviks. Hasil penelitian Indrawati dan Fitriyani (2012) menunjukkan personal hygiene yang kurang baik berisiko mengalami kanker serviks 19,386 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang memiliki personal hygiene yang baik.

g. Diet

Seseorang yang melakukan diet ketat dengan konsumsi vitamin A, C dan E yang rendah dapat mengurangi tingkat kekebalan tubuh yang berakibat mudahnya seseorang terinfeksi (Arisusilo, 2012). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa defisiensi asam folat, zat besi, dan beta karoten dapat meningkatkan risiko kanker serviks (Sukaca, 2009).

h. Gangguan system kekebalan tubuh

Wanita yang mengalami immunocompromised (penurunan imunitas tubuh) seperti pasien transplantasi ginjal dan AIDS dapat mempercepat perkembangan sel kanker dari non-invasif menjadi invasif (American Cancer Society, 2017)

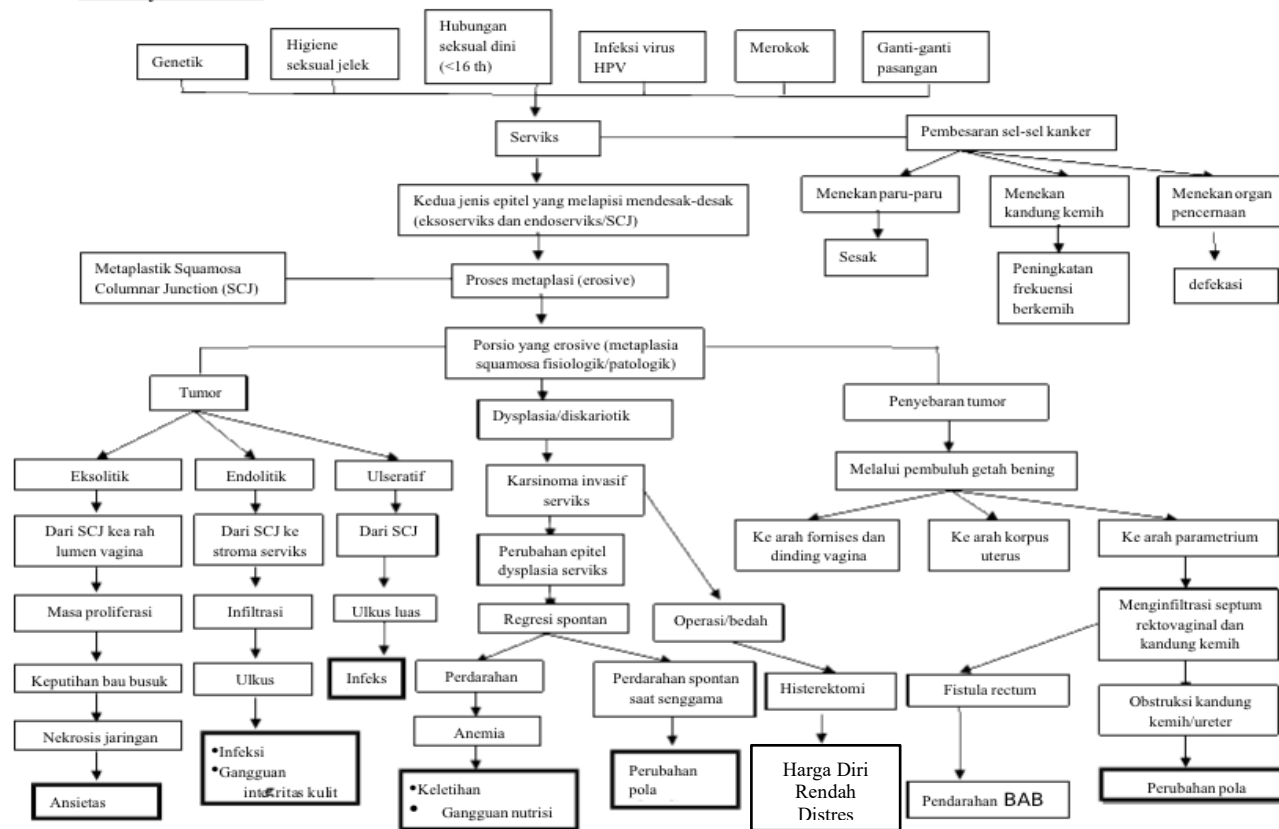
i. Riwayat Kanker Serviks Pada Keluarga

Seorang wanita yang memiliki saudara kandung atau ibu dengan kanker serviks, berisiko mengalami kanker serviks 2–3 kali lebih besar dibandingkan dengan orang normal. Hasil penelitian menduga hal tersebut disebabkan berkurangnya kemampuan untuk melawan infeksi HPV (American Cancer Society, 2017)

j. Status Ekonomi

Wanita dengan status ekonomi yang rendah tidak mampu memperoleh pelayanan kesehatan yang baik seperti pap smear atau melakukan vaksinasi HPV. Hal ini menyebabkan mereka tidak dapat melakukan skrining atau deteksi dini kanker serviks maupun tidak mampu melakukan penatalaksanaan pre-kanker (American Cancer Society, 2017).

3. Pathway



Gambar 1. Pathway

4. Patofisiologi

Kanker serviks umumnya disebabkan oleh infeksi persisten *Human Papilloma Virus (HPV)* terutama tipe 16 dan 18 yang bersifat onkogenik. Virus HPV masuk ke dalam sel epitel serviks melalui mikroabrasi pada mukosa serviks yang biasanya terjadi saat hubungan seksual. Setelah masuk, DNA virus akan berintegrasi dengan DNA sel host sehingga menyebabkan ekspresi protein onkogenik yaitu E6 dan E7 (Berek & Hacker, 2021). Protein E6 berperan dalam menonaktifkan gen penekan tumor p53, sedangkan protein E7 menonaktifkan protein retinoblastoma (Rb) yang berfungsi mengontrol siklus sel. Akibatnya terjadi proliferasi sel yang tidak terkendali dan menyebabkan perubahan sel epitel serviks secara bertahap dari displasia ringan hingga berat yang dikenal sebagai Cervical Intraepithelial Neoplasia. Jika perubahan sel ini tidak terdeteksi dan tidak ditangani, maka lesi prakanker dapat berkembang menjadi karsinoma serviks invasif. Sel kanker kemudian dapat tumbuh dan menyebar ke jaringan di sekitarnya seperti vagina, parametrium, kandung kemih, dan rektum serta dapat bermetastasis melalui sistem limfatik maupun aliran darah ke organ lain seperti paru-paru dan hati (Kumar, Abbas, & Aster, 2020).

5. Penatalaksanaan

Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah :

a. Pap smear

Test pap smear dapat dilakukan di berbagai fasilitas layanan kesehatan. Test Pap smear dapat dilakukan bila tidak dalam keadaan haid ataupun hamil. Untuk hasil terbaik, sebaiknya tidak berhubungan intim minimal 3 hari sebelum pemeriksaan. Pap smear merupakan salah satu cara deteksi dini kanker leher rahim.

Test ini mendeteksi adanya perubahan-perubahan sel leher rahim yang abnormal, yaitu suatu pemeriksaan dengan mengambil cairan pada leher rahim dengan spatula kemudian dilakukan pemeriksaan dengan mikroskop. Pap smear hanyalah sebatas skrining, bukan diagnosis adanya kanker serviks. Jika ditemukan hasil pap smear yang abnormal, maka dilakukan pemeriksaan standar berupa kolposkopi (Kusumawati et al., 2016)

b. IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

Untuk deteksi dini kanker serviks, selain test Pap Smear, metoda lain yang dapat menjadi pilihan adalah IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat). IVA digunakan untuk mendeteksi abnormalitas sel serviks setelah mengoleskan larutan asam asetat (asam cuka 3-5%) pada leher rahim. Asam asetat menegaskan dan menandai lesi pra-kanker dengan perubahan warna agak keputihan (*acetowhite change*). Hasilnya dapat diketahui saat itu juga atau dalam waktu 15 menit (Sunarsih et al., 2023).

c. Servikografi

Servikografi terdiri dari kamera 35 mm dengan lensa 100 mm dan lensa ekstensi 50 mm. Servikografi dapat digunakan sebagai metode yang baik untuk skrining massal, lebih-lebih di daerah di mana tidak ada seorang spesialis sitologi, maka kombinasi servikogram dan kolposkopi sangat membantu dalam deteksi kanker serviks.

d. Gineskopi

Gineskopi menggunakan teleskop monokuler, ringan dengan pembesaran 2,5 x dapat digunakan untuk meningkatkan skrining dengan sitologi. Biopsi atau pemeriksaan kolposkopi dapat segera disarankan bila tampak daerah berwarna

putih dengan pulasan asam asetat. Sensitivitas dan spesifisitas masing-masing 84% dan 87% dan negatif palsu sebanyak 12,6% dan positif palsu 16%.

6. Manifestasi Klinis

Pada fase prakanker (tahap displasia), sering tidak ada gejala atau tanda-tanda yang khas. Gejala akan muncul setelah kanker menjadi kanker invasive (Surjoseto & Sofyanty, 2022). Secara umum gejala kanker serviks yang sering timbul adalah :

a. Keputihan

Cairan yang keluar mungkin mengandung darah, berbau busuk dan mungkin terjadi antara periode menstruasi atau setelah menopause. Getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan.

b. Perdarahan

Perdarahan setelah senggama (*post coital bleeding*) yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal. Perdarahan dapat terjadi setelah berhubungan seks, perdarahan setelah menopause, perdarahan dan bercak diantara periode menstruasi, dan periode menstruasi yang lebih lama atau lebih banyak dari biasanya serta perdarahan setelah douching atau setelah pemeriksaan panggul

c. Nyeri panggul

Timbul nyeri panggul (*pelvis*) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri terjadi di daerah pinggang ke bawah, kemungkinan terjadi infiltrasi kanker pada serabut saraf lumbosakral.

d. Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edema kaki, timbul iritasi kandung kencing dan poros usus besar bagian bawah (rektum), terbentuknya fistel vesikovaginal atau rektovaginal, atau timbul

gejala-gejala akibat metastasis jauh.

- e. Bisa terjadi hematuria karena infiltrasi kanker pada traktus urinarius..
- f. Kelemahan pada ekstremitas bawah.

7. Pencegahan

Kanker serviks 100% dapat dicegah dengan vaksinasi HPV, menggunakan kondom, menghindari konsumsi tembakau, serta deteksi dini dan pengobatan lesi pra kanker (Kementerian Kesehatan RI., 2022). Upaya pencegahan kanker serviks dibagi atas pencegahan primer, sekunder dan tersier yang meliputi:

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer yang dilakukan melalui vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) untuk mencegah infeksi HPV dan pengendalian faktor resiko. Pengendalian faktor resiko dengan menghindari rokok, tidak melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan, tidak menggunakan kontrasepsi oral jangka panjang >5 tahun, serta menjalani diet sehat (Novalia, 2023)

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder melalui deteksi dini prekursor kanker serviks dengan tujuan memperlambat atau menghentikan kanker pada stadium awal (Izza et al., 2023)

B. Distres Spiritual & Narrative Nursing

1. Definisi Distres Spiritual

Spiritual adalah keyakinan atau kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Spiritual merupakan suatu faktor yang penting untuk seseorang mencapai dan memelihara kesehatan serta beradaptasi dengan penyakit (Potter & Perry, 2010). Spiritual sebagai konsep dua dimensi yang meliputi dimensi vertikal dan dimensi

horizontal. Dimensi vertikal adalah hubungan seseorang dengan Maha Pencipta (Tuhan) yang menuntun kehidupan seseorang. Distres spiritual adalah kemampuan dalam mengalami dan mengintegrasikan arti dan tujuan hidup seseorang dengan diri sendiri, orang lain, seni musik, literatur, alam dan kekuatan yang lebih besar dari dirinya. Distres spiritual dapat digambarkan sebagai kegagalan untuk berinvestasi dengan makna hidup. Gangguan pada keyakinan atau system nilai berupa kesulitan merasakan makna dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri, orang lain, lingkungan atau Tuhan. Ini adalah suatu kondisi yang dapat dipenuhi perawat dalam berbagai tatanan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2. Faktor yang mempengaruhi Distres Spiritual

Menurut Taylor dan Craven & Hirnle dalam (Hamid, 2019), faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritual seseorang adalah:

a. Tahap perkembangan

Spiritual berhubungan dengan kekuasaan non material, seseorang harus memiliki beberapa kemampuan berfikir abstrak sebelum mulai mengerti spiritual dan menggali suatu hubungan dengan yang Maha mengerti spiritual dan menggali suatu hubungan dengan yang Maha Kuasa. Hal ini bukan berarti bahwa Spiritual tidak memiliki makna bagi Kuasa. Hal ini bukan berarti bahwa Spiritual tidak memiliki makna bagi seseorang.

b. Peranan keluarga penting dalam perkembangan spiritual individu

Tidak begitu banyak yang diajarkan keluarga tentang Tuhan dan agama, kehidupan dan diri sendiri dari tapi individu belajar tentang Tuhan, kehidupan dan diri sendiri dari tingkah laku keluarganya. Oleh karena itu keluarga merupakan lingkungan terdekat dan dunia pertama dimana individu mempunyai pandangan,

pengalaman terhadap dunia yang pengalaman terhadap dunia yang diwarnai oleh pengalaman dengan iwarnai oleh pengalaman dengan keluarganya.

c. Latar belakang etnik dan budaya

Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Anak belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama, termasuk nilai moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan.

d. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi spiritual seseorang dan sebaliknya juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual pengalaman tersebut. Peristiwa dalam kehidupan seseorang dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia dalam menguji keimanannya.

e. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalam spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan bahkan kematian, khususnya pasien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual yang bersifat fisik dan emosional.

f. Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, sering kali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaa hidup sehari-hari juga berubah antara lain tidak dapat menghadiri acara

resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang bisa memberikan dukungan setiap saat diinginkan.

3. Aspek Distres Spiritual

Spiritual yaitu keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa yang meliputi berbagai aspek sebagai berikut (Hamid, 2008) :

- a. Memiliki kepercayaan kepada Tuhan yang Maha Esa
- b. Menemukan arti dan tujuan hidup
- c. Menyadari kemampuan diri sendiri dalam menghadapi cobaan

4. Karakteristik Distres Spiritual

Adapun karakteristik spiritual menurut Hamid (2009) meliputi :

- a. Hubungan dengan diri sendiri (kekuatan dalam atau self-reliance) meliputi: pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya) dan sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan/masa depan, ketenangan pikiran, harmoni atau keselarasan dengan diri sendiri.
- b. Hubungan dengan alam (harmoni) meliputi: mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim dan berkomunikasi dengan alam (bertanam, berjalan kaki), mengabadikan dan melindungi alam.
- c. Hubungan dengan orang lain (harmonis atau suportif) meliputi: berbagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, orang tua

5. Definisi Narrative Nursing

Narrative nursing (NN) adalah pendekatan asuhan keperawatan yang berbasis pada cerita pengalaman pasien. Ini didefinisikan sebagai praktik asuhan di mana profesional medis mendengarkan, menyerap, menafsirkan, dan merekonstruksi kisah penyakit pasien untuk meningkatkan empati dan refleksi diri,

yang bertujuan meningkatkan perilaku klinis (Silva *et al.*, 2025).

Adapun penerapan pada pasien dengan distress spiritual, *narrative nursing* tidak hanya berfokus pada penggalian cerita, tetapi juga dikombinasikan dengan intervensi terapeutik yang sesuai. Adapun intervensi yang diberikan meliputi memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaan, makna hidup, dan pengalaman spiritualnya, melakukan edukasi terkait *coping* spiritual dan penerimaan terhadap kondisi penyakit; memberikan dukungan emosional dan spiritual; serta membantu pasien menemukan kembali makna, harapan, dan tujuan hidup melalui refleksi naratif. Selain itu, perawat juga dapat memfasilitasi pasien dalam praktik spiritual sesuai keyakinannya, seperti berdoa atau aktivitas religius lainnya, sebagai bagian dari penguatan aspek spiritual pasien (Zhang *et al.*, 2024).

6. Manfaat Narrative Nursing

Narrative nursing memberikan dampak positif, antara lain:

a. Bagi Pasien

Mengurangi kecemasan dan depresi, meningkatkan kepuasan pasien, dan membantu pemulihan emosional, terutama pada kasus kronis atau akut (Silva *et al.*, 2025).

b. Bagi Perawat

Meningkatkan efikasi diri (*self-efficacy*), memperkuat keterampilan interpersonal, dan membantu mengatasi burnout dengan merefleksikan pengalaman (Silva *et al.*, 2025).

c. Budaya Kerja

Membangun visi bersama (*shared vision*), meningkatkan kerja sama tim, dan kohesi di lingkungan klinis (Silva *et al.*, 2025).

7. Standar Operasional Prosedur (SOP) *Narrative Nursing*

Tabel 1.
SOP Narrative Nursing Asuhan Keperawatan Distres Spiritual Dengan Intervensi Edukasi Narrative Nursing Pada Pasien Kanker Serviks Di Poliklinik Paliatif RSUP Ngoerah

No	Tindakan
Tahap Orientasi	
1.	Memberi salam terapeutik dan memperkenalkan diri
2.	Menjelaskan tujuan tindakan narrative nursing
3.	Menciptakan lingkungan nyaman dan menjaga privasi
4.	Membina hubungan saling percaya
Tahap Kerja	
5.	Menggali cerita pasien tentang pengalaman sakit dan makna hidup
6.	Mengidentifikasi tanda distres spiritual (putus asa, kehilangan makna, marah pada Tuhan)
7.	Mendengarkan aktif (active listening) tanpa menghakimi
8.	Mendorong pasien mengekspresikan perasaan, harapan, dan ketakutan
9.	Membantu pasien merefleksikan pengalaman hidup dan menemukan makna
10.	Memberikan edukasi coping spiritual dan penerimaan kondisi
11.	Memfasilitasi aktivitas spiritual (doa, ibadah sesuai keyakinan)
12.	Memberikan pasien relaksasi nafas dalam
Tahap Terminasi	
12.	Menyimpulkan hasil diskusi bersama pasien
13.	Memberikan penguatan positif terhadap pasien
Tahap Dokumentasi	
14.	Catat hasil kegiatan dan respon pasien

Sumber : (Silva et al., 2025)

**C. Asuhan Keperawatan Distres Spiritual Dengan Intervensi Edukasi
Narrative Nursing Pada Pasien Kanker Serviks di Poliklinik Paliatif RSUP
Ngoerah**

1. Pengkajian

Dalam proses keperawatan, pengkajian adalah kegiatan pengumpulan data pasien. Data yang digunakan dan dikumpulkan dapat diperoleh dari berbagai sumber baik secara subjektif maupun data objektif. Pengkajian merupakan pemikiran dasar yang memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi, mengenali masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien. Tahap ini dilaksanakan dengan mengumpulkan data klien secara akurat. Pengkajian keperawatan yang dilakukan meliputi:

a. Data Identitas Pasien

Mencakup nama, usia, jenis kelamin, alamat, nomor rekam medis, serta informasi kontak darurat. Sebagian besar penderita kanker payudara terjadi pada wanita dewasa di atas usia 30 tahun, didukung oleh faktor predisposisi terjadinya kanker payudara. Namun, orang di bawah usia 30 tahun dapat terkena kanker payudara apabila memiliki gaya hidup yang tidak sehat. Seiring dengan waktu, risiko seorang wanita mengidap kanker payudara dapat berubah.

b. Keluhan Utama

Biasanya keluhan utama pasien kanker payudara dengan masalah distress spiritual mengeluh masa pengobatan atau kemoterapi yang berangsur lama, kehilangan makna hidup, tidak nafsu makan, tidak percaya diri, gelisah, sulit tidur, keluhan benjolan pada payudara. Perubahan yang sangat berpengaruh pada pasien kanker payudara adalah konsep diri.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien yang terdiagnosa penyakit kanker payudara biasanya pernah mengalami penyakit payudara jinak, hiperplasia tipikal. Tumor payudara pada wanita yang disertai perubahan epitel preforatif memiliki risiko dua kali lipat dari kanker payudara biasa

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Umumnya pasien mengalami depresi, mengatakan sulit menerima kondisi saat ini, merasa tidak berguna, khawatir, tidak berdaya, murung serta tidak mau berkomunikasi.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Biasanya keluarga dari sisi yang sama menyandang kanker payudara atau yang pernah mengalami gangguan mental akibat penyakit atau perawatan dari penyakit tersebut.

f. Konsep diri

1). Gambaran diri

Tanyakan kepada pasien mengenai persepsinya terhadap tubuhnya, termasuk bagian tubuh yang disukai serta reaksinya terhadap bagian yang kurang disukai. Pasien dengan kanker payudara umumnya mengalami perubahan fisik, seperti perubahan bentuk tubuh dan penampilan.

2). Identitas diri

Status dan peran pasien sebelum menjalani perawatan, tingkat kepuasan pasien terhadap status serta perannya, termasuk kepuasan dalam identitas gendernya, serta keunikan yang dimiliki berdasarkan jenis kelamin dan posisinya. Pasien dengan kanker payudara umumnya cenderung mengkritik diri sendiri,

merasa tidak berdaya, mengalami rasa bersalah, mudah tersinggung, bersikap pesimis, menghadapi kesulitan dalam berinteraksi, menarik diri dari lingkungan sosial, serta memiliki penerimaan diri yang rendah.

3). Fungsi peran

Peran pasien dalam keluarga, pekerjaan, atau kelompok masyarakat, serta kemampuannya dalam menjalankan fungsi tersebut dapat mengalami perubahan 28 saat ia sakit atau menjalani perawatan. Pasien juga merasakan dampak emosional akibat perubahan tersebut. Secara umum, pasien kanker payudara yang dirawat merasa bahwa kondisi kesehatannya menghambat perannya dalam keluarga, pekerjaan, dan lingkungan sosial.

4). Ideal diri

Harapan pasien terhadap kondisi tubuh yang ideal, peran dan tanggung jawab dalam keluarga, pekerjaan, atau pendidikan, serta harapannya terhadap lingkungan dan kondisi kesehatannya. Bagaimana pasien menghadapi kenyataan jika harapan tersebut tidak terpenuhi.

5). Harga diri

Interaksi pasien dengan orang lain dipengaruhi oleh kondisinya, yang berdampak pada kemampuannya dalam menjalin hubungan sosial. Selain itu, pasien mungkin mengalami ketidaksesuaian antara harapan dan identitas diri, peran yang dijalankan, serta citra ideal yang diinginkan. Pandangan serta penghargaan dari orang lain juga berkontribusi terhadap penilaian pasien terhadap dirinya sendiri.

g. Hubungan sosial

Tanyakan siapa orang yang paling penting dalam kehidupan pasien,

bagaimana cara pasien biasanya mengatasi masalah, serta kelompok atau komunitas apa yang diikutinya dalam masyarakat. Selain itu, gali keterlibatan pasien dalam aktivitas kelompok atau komunitas, hambatan yang dialami dalam berinteraksi dengan orang lain, serta minatnya dalam membangun hubungan sosial.

h. Spiritual

Kaji mengenai nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah atau menjalankan keyakinan, serta kepuasan pasien dalam menjalani ibadah.

i. Riwayat psikososial

Respon emosional pasien terhadap penyakitnya, perannya dalam keluarga dan masyarakat, dan respons atau dampaknya dalam kehidupan sehari-hari. Proses pengobatan yang relatif lama, ketidakpastian akan kesembuhan. Kehilangan otonomi atas tubuh sendiri karena mastektomi dapat menyebabkan pasien mengalami beberapa lonjakan emosi negatif atau distres dan kehilangan makna hidup serta hubungan sosial dengan keluarga maupun teman dan Tuhannya.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan evaluasi klinis terhadap reaksi atau tanggapan individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan, risiko masalah kesehatan, atau tahapan dalam proses kehidupan. Menetapkan diagnosis keperawatan merupakan langkah penting dalam merumuskan perawatan yang sesuai untuk membantu individu mencapai tingkat kesehatan yang optimal (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi

respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Tanda atau gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan di validasi pada pasien. Metode penulisan diagnosis keperawatan ini dilakukan pada diagnosis aktual terdiri atas masalah, penyebab dan tanda atau gejala. Salah satu diagnose pada kanker serviks adalah distress spiritual. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, diagnosa keperawatan yang sesuai dengan buku SDKI adalah distress spiritual berhubungan dengan kondisi penyakit kronis (D.0082) ditandai dengan pasien mengungkapkan perasaan putus asa, kehilangan makna hidup, serta menunjukkan penurunan aktivitas spiritual seperti tidak ingin berdoa.

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan, yang merupakan serangkaian langkah yang melibatkan diagnosis keperawatan, luaran keperawatan, dan intervensi keperawatan sesuai dengan Standar Dokumentasi Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Lingkup Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Tabel 2.
Intervensi Keperawatan Asuhan Keperawatan Distres Spiritual Dengan Intervensi Edukasi Narrative Nursing Pada Pasien Kanker Serviks Di Poliklinik Paliatif RSUP Ngoerah

NO	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Rencana Keperawatan				Paraf/ TTD
		Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Tindakan Keperawatan (SIKI)	Rasional Tindakan		
1	2	3	4	5	6	
1	Distress spiritual berhubungan dengan kondisi penyakit kronis (D.0082) ditandai dengan pasien	Status Spiritual (L.09091) Setelah dilakukan intervensi keperawatan ...x24 jam, status	Intervensi Utama Dukungan Spiritual (I.09276) Observasi 1. Identifikasi perasaan khawatir, kesiapan dan ketidakberdayaan	Intervensi Utama Dukungan Spiritual (I.09276) Observasi 1. Untuk mengetahui kondisi emosional dan spiritual pasien		

<p>mengungkapkan perasaan putus asa, kehilangan makna hidup, serta menunjukkan penurunan aktivitas spiritual seperti tidak ingin berdoa.</p>	<p>spiritual membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi makna dan tujuan hidup meningkat 2. Verbalisasi kepuasan terhadap makna hidup meningkat 3. Verbalisasi perasaan keberdayaan meningkat 4. Verbalisasi perasaan tenang meningkat 5. Verbalisasi perasaan tenang meningkat 6. Verbalisasi penerimaan meningkat 7. Verbalisasi percaya pada orang lain meningkat 8. Perilaku marah pada Tuhan menurun 9. Verbalisasi perasaan bersalah menurun 10. Verbalisasi perasaan asing menurun 11. Verbalisasi perasaan diabaikan menurun <p>Verbalisasi menyalahkan diri sendiri menurun</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi pandangan tentang hubungan antara spiritual dan Kesehatan 3. Identifikasi harapan dan kekuatan pasien 4. Edukasi 4. Identifikasi ketaatan dalam beragama <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan mengekspresikan perasaan tentang penyakit dan kematian (Naratif Nursing) 2. Berikan kesempatan mengekspresikan dan meredakan marah secara cepat 3. Yakinkan bahwa perawat bersedia mendukung selama masa 4. Sediakan privasi dan waktu tenang untuk aktivitas spiritual 5. Diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup jika perlu 6. Fasilitasi melakukan kegiatan ibadah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berinteraksi dengan keluarga, teman, dan ataou orang lain 2. Anjurkan berpartisipasi dalam kelompok pendukung 3. Anjurkan metode relaksasi (Nafas dalam selama 20-40 silkus dalam waktu 10 menit),meditasi,dan imajinasi terbimbing <p>Kolaborasi</p> <p>Atur kunjungan dengan rohaniawan</p>	<p>sehingga perawat dapat menentukan pendekatan yang tepat dalam memberikan dukungan spiritual.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Membantu perawat memahami bagaimana keyakinan spiritual pasien mempengaruhi persepsi terhadap penyakit dan proses penyembuhan 3. Menggali sumber kekuatan internal pasien yang dapat digunakan sebagai mekanisme koping dalam menghadapi penyakit. 4. Mengetahui aktivitas spiritual yang biasa dilakukan pasien sehingga perawat dapat memfasilitasi kebutuhan spiritual pasien secara tepat. 5. Untuk mengetahui tingkat keterlibatan pasien dalam aktivitas keagamaan yang dapat menjadi sumber dukungan spiritua <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Membantu pasien mengungkapkan emosi dan kekhawatiran sehingga dapat mengurangi kecemasan serta meningkatkan penerimaan terhadap kondisi penyakit. 8. Mengurangi ketegangan emosional dan membantu pasien menyalurkan emosi secara sehat.
--	---	--	--

-
9. Meningkatkan rasa aman dan kepercayaan pasien sehingga pasien merasa tidak sendirian dalam menghadapi penyakitnya
 10. Membantu pasien menjalankan kegiatan spiritual secara khusyuk dan nyaman sehingga dapat meningkatkan ketenangan batin.
 11. Membantu pasien menemukan kembali makna hidup dan meningkatkan penerimaan terhadap kondisi penyakit.
 12. Mendukung kebutuhan spiritual pasien sehingga dapat meningkatkan ketenangan, harapan, dan kekuatan batin.

Edukasi

4. Dukungan sosial dari orang terdekat dapat meningkatkan kesejahteraan emosional dan spiritual pasien
5. Interaksi dengan individu yang memiliki pengalaman serupa dapat meningkatkan rasa diterima dan mengurangi perasaan kesepian.
6. Teknik relaksasi dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan ketenangan mental, serta mendukung kesejahteraan spiritual pasien

Kolaborasi

Dukungan dari pemuka agama dapat membantu pasien memperoleh bimbingan spiritual, meningkatkan harapan, serta memperkuat keyakinan dalam menghadapi penyakit.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sekumpulan aktivitas yang dilaksanakan keperawatan sebagai upaya dalam menolong pasien untuk menghadapi masalah kesehatannya yang telah disesuaikan dengan penyusunan intervensi yang telah dilakukan. Perawat akan melakukan intervensi seperti yang telah direncanakan. Pada tahap ini, dilakukan analisis, integrasi, serta sintesis sebagai bentuk nyata dari perencanaan yang telah dibuat.

Tabel 3.
Implementasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Distres Spiritual Dengan
Intervensi Edukasi Narrative Nursing Pada Pasien Kanker Serviks
Di Poliklinik Paliatif RSUP Ngoerah

No	Diagnosis	Tindakan	Paraf/ TTD
1	2	3	4
1	Distress spiritual berhubungan dengan kondisi penyakit kronis (D.0082)	Perawat melakukan observasi dengan mengidentifikasi keyakinan spiritual atau agama yang dianut oleh pasien serta menilai tingkat distress spiritual yang dialami pasien.	
2	ditandai dengan pasien mengungkapkan perasaan putus asa, kehilangan makna hidup,	Perawat juga mengkaji praktik spiritual yang biasa dilakukan pasien dalam kehidupan sehari-hari, seperti berdoa, membaca kitab suci, atau mengikuti kegiatan keagamaan tertentu.	
3	serta menunjukkan penurunan aktivitas spiritual	Perawat mengidentifikasi harapan dan makna hidup yang dimiliki pasien serta menggali sumber dukungan spiritual yang dapat membantu pasien dalam menghadapi kondisi penyakitnya	

4	seperti tidak ingin berdoa.	perawat memberikan tindakan terapeutik dengan menciptakan suasana yang tenang dan nyaman sehingga pasien merasa aman untuk mengungkapkan perasaan, kekhawatiran, maupun ketakutan yang dialami.
5		Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan pengalaman spiritual yang dirasakan selama menjalani penyakitnya. Perawat juga menunjukkan sikap empati, mendengarkan secara aktif tanpa menghakimi, serta memberikan dukungan emosional kepada pasien.
6		perawat memfasilitasi pasien untuk melakukan aktivitas spiritual sesuai dengan keyakinannya, seperti berdoa atau melakukan ibadah lainnya, serta membantu pasien apabila ingin berkomunikasi dengan pemuka agama atau rohaniawan.
7		Perawat memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya dukungan spiritual dalam menghadapi penyakit kronis seperti kanker serviks.
8		Perawat juga menerapkan intervensi <i>Narrative Nursing</i> sebagai pendekatan terapeutik untuk membantu pasien mengungkapkan pengalaman hidup dan makna yang dirasakan selama menjalani penyakit kanker serviks. Dalam intervensi ini, perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk menceritakan pengalaman hidup, perasaan, harapan, serta makna yang dirasakan terkait penyakit yang dialami. Perawat mendengarkan cerita pasien secara empatik dan reflektif tanpa memberikan penilaian.

Implementasi tindakan keperawatan tersebut diharapkan dapat membantu pasien dalam mengatasi distress spiritual yang dialami sehingga pasien mampu

menemukan kembali makna hidup, meningkatkan ketenangan batin, serta menjalani proses perawatan dengan lebih baik.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahapan akhir dari serangkaian asuhan keperawatan. Evaluasi dilaksanakan dengan mengidentifikasi seberapa jauh tujuan tersebut tercapai. Evaluasi keperawatan menggunakan SOAP merupakan salah satu metode yang umum digunakan dalam praktek keperawatan. SOAP merupakan singkatan dari Subjective, Objective, Assessment, dan Plan.

Tabel 4.
Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Distres Spiritual Dengan Intervensi Edukasi Narrative Nursing Pada Pasien Kanker Serviks Di Poliklinik Paliatif RSUP Ngoerah

NO	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Evaluasi Keperawatan
1	Distress spiritual berhubungan dengan kondisi penyakit kronis (D.0082)	<p>Subjektif (S) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan sudah merasa lebih tenang b. Klien mengatakan lebih mampu menerima kondisi penyakit yang dialami. c. Pasien juga mengatakan merasa lebih ikhlas dan memiliki harapan untuk menjalani pengobatan dengan baik. <p>Objektif (O) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak lebih tenang dan rileks b. Klien mampu mengekspresikan perasaan secara terbuka c. Ekspresi wajah pasien tampak lebih cerah <p>Assessment (A) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tujuan tercapai apabila respon klien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil b. Tujuan belum tercapai apabila respon klien belum sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan <p>- Verbalisasi meningkat</p>

-
- Perilaku marah pada Tuhan menurun

Planning (P) :

- a. Pertahankan kondisi klien apabila tujuan tercapai
 - b. Lanjutkan intervensi apabila tujuan yang belum tercapai mampu dicapai oleh klien
-