

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Serviks

2.1.1 Definisi

Kanker serviks merupakan adanya pertumbuhan tumor ganas yang terjadi di dalam leher rahim (serviks) yaitu bagian paling rendah pada rahim yang menempel di puncak vagina (Hartati et al., 2014). Kanker serviks dapat terjadi karena adanya suatu keganasan yang diakibatkan oleh pertumbuhan sel epitel-epitel pada serviks yang tidak dapat terkontrol (Mirayashi et al., 2014).

2.1.2 Penyebab

Penyebab kanker serviks diketahui adalah HPV (*Human Papilloma Virus*) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18. Adapun faktor risiko terjadinya kanker serviks antara lain: aktivitas seksual pada usia muda, berhubungan seksual dengan multipartner, merokok, pemakaian kontrasepsi oral, penyakit menular seksual, dan gangguan imunitas (Novalia, 2023).

2.1.3 Tanda gejala

Fluor albus (keputihan) merupakan gejala yang sering ditemukan cairan yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan, serta pendarahan saat berhubungan suami istri. Pada tahap awal, terjadinya kanker serviks tidak ada gejala-gejala khusus. Biasanya timbul gejala berupa ketidakaturannya siklus haid, amenorhea, hipermenorhea, perdarahan intermenstrual, dan nyeri dirasakan menjalar ke ekstermitas bagian bawah.

Pada tahap lanjut, gejala yang mungkin dan biasa timbul lebih bervariasi, sekret dari vagina berwarna kuning, berbau dan terjadinya iritasi vagina serta mukosa vulva. Perdarahan pervagina akan makin

sering terjadi dan nyeri makin progresif. Gejala lebih lanjut meliputi nyeri yang menjalar sampai kaki, hematuria dan gagal ginjal dapat terjadi karena obstruksi ureter (Novy Romlah et al., 2023).

2.1.4 Klasifikasi

Tabel 1 Stadium Kanker Serviks

Stadium	Perkembangan
0	Pertumbuhan kanker (karsinoma) terjadi pada jaringan epitel leher rahim
I	Pertumbuhan kanker masih terbatas pada leher rahim
I a	Secara mikroskopis, kanker telah menginvasi jaringan (terjadi penetrasi). Tingkat invasi sel kanker: kedalaman < 5 mm, sedangkan lebarnya < 7 mm
I a1	Ukuran invasi mempunyai kedalaman < 3 mm dan lebar < 7 mm
I a2	Kedalaman invasi > 3 mm dan < 5 mm, lebar < 7 mm
I b	Terjadi lesi yang ukurannya lebih besar dari lesi yang terjadi pada stadium Ia
I b1	Ukuran tumor < 4 cm
I b2	Tumor > 4 cm
II	Karsinoma meluas sampai keluar leher rahim tetapi belum sampai dinding pelvis; karsinoma menyerang vagina tapi belum mencapai 1/3 vagina bagian bawah
II a	Belum ada parameter yang jelas
II b	Parameter jelas
III	Karsinoma meluas ke dinding pelvis; pada pemeriksaan rektal, tidak terlihat adanya ruang kosong antara tumor dan dinding pelvis; tumor menyerang 1/3 vagina bagian bawah; pada semua kasus juga ditemukan adanya hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi
III a	Kanker tidak menjalar ke dinding pelvis, tapi menyerang 1/3 vagina bagian bawah
III b	Menjalar ke dinding pelvis, terjadi hidronefrosis atau kegagalan fungsi ginjal, atau keduanya
IV	Karsinoma meluas melewati pelvis atau mukosa kandung kemih atau rektal
IV a	Menyebar ke organ yang berdekatan
IV b	Menyebar ke organ yang jauh

Stadium Kanker Serviks menurut FIGO (Novalia, 2023)

2.1.5 Perjalanan Penyakit

Proses terjadinya kanker serviks terdiri dari virus yang pertama kali menempel pada permukaan sel, Virus kemudian penetrasi ke membran plasma sel serta memasukkan DNA ke dalam sel dan melakukan *uncoating* (pelepasan kapsid). DNA virus yang masuk ke dalam sel dan kemudian menyisipkan proto-onkogen DNA yang telah mengalami mutasi disebut onkogen. Sel normal kode proto-onkogen untuk produksi peptida yang merangsang pertumbuhan dan diferensiasi sel, tetapi tidak menyebabkan kanker.

Sebaliknya, proto-onkogen lewat konversi ke onkogen yang mengkode produksi peptida penyebab kanker. Onkogen tersebut menyebabkan mutasi pada gen penekan-tumor (*tumor suppressor gene*) TP53 (mengakibatkan terjadi degradasi protein p53 dengan cara berikatan dengan E6) dan RB (pengikatan dan penginaktivasian protein Rb oleh E7) menyebabkan sel mengalami resistensi terhadap apoptosis, sehingga terjadi pertumbuhan sel yang tidak terkendali sehingga terjadinya kerusakan DNA. Akhirnya, inilah yang menyebabkan terjadinya kanker.

2.1.6 Pengobatan

1. Pembedahan

Pada karsinoma in situ (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar), seluruh kanker sering kali dapat diangkat dengan bantuan pisau bedah ataupun melalui LEEP (*loop electrosurgical excision procedure*) atau konisasi. Dengan pengobatan tersebut, penderita masih bisa memiliki anak. Karena kanker bisa kembali kambuh, dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan ulang dan Pap smear setiap 3 bulan selama 1 tahun pertama dan selanjutnya setiap 6 bulan. Jika penderita tidak memiliki rencana untuk hamil lagi, dianjurkan untuk menjalani histerektomi.

Histerektomi adalah suatu tindakan pembedahan yang bertujuan untuk mengangkat uterus dan serviks (total) ataupun salah satunya (subtotal). Biasanya dilakukan pada stadium klinik IA sampai IIA (klasifikasi FIGO). Histerektomi menyebabkan masalah pada fungsi seksual dan saluran kemih, yang dapat menyebabkan pada fungsi fisik, emosional dan sosial, seperti perubahan suasana hati, muka memerah, dan kekurangan energi.

2. Radioterapi

Terapi radiasi bertujuan untuk merusak sel tumor pada serviks serta mematikan parametrial dan nodus limpa pada pelvik. Kanker serviks stadium II B, III, IV sebaiknya diobati dengan radiasi. Metoda radioterapi disesuaikan dengan tujuannya yaitu tujuan pengobatan kuratif atau paliatif. Efek akhir dari radioterapi meliputi gastrointestinal, urologi, saluran reproduksi wanita, toksisitas tulang dan pembuluh darah, nyeri, dan berkembangnya limfodema atau keganasan sekunder. Pengobatan ini juga berdampak pada tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi, gangguan tidur dan konsentrasi, serta lebih banyak masalah kandung kemih dan usus dibandingkan mereka yang tidak mengalami nyeri panggul kronis.

3. Kemoterapi

Kemoterapi adalah penatalaksanaan kanker dengan pemberian obat melalui infus, tablet, atau intramuskuler. Obat kemoterapi digunakan utamanya untuk membunuh sel kanker dan menghambat perkembangannya. Tujuan pengobatan kemoterapi tergantung pada jenis kanker dan fasenya saat didiagnosis. Beberapa kanker mempunyai penyembuhan yang dapat diperkirakan atau dapat sembuh dengan pengobatan kemoterapi. Dalam hal lain, pengobatan mungkin hanya diberikan untuk mencegah kanker yang kambuh, ini disebut pengobatan adjuvant. Karena sifatnya yang sistemik, kemoterapi cenderung menimbulkan efek samping yang serupa pada semua jenis kanker. Rambut rontok adalah efek samping

paling umum dari banyaknya kemoterapi, mengurangi kepercayaan diri, harga diri, dan citra tubuh. Efek lain yang muncul yaitu Mual dan muntah berhubungan dengan hilangnya fungsi fisik, kognitif, dan sosial, kelelahan, anoreksia, insomnia, dan dispnea (Farghaly, 2019).

2.1.7 Dampak kanker serviks

Dampak kanker serviks terhadap kualitas hidup yaitu nyeri pada area panggul, mudah lelah, sulit tidur, tidak nafsu makan, mudah berkeringat, denyut jantung cepat, nafas terasa sesak, kepala pusing, sering buang air kecil, mudah marah atau tersinggung, gelisah hingga memikirkan kematian. Selain itu pasien juga merasa sedih, tidak berdaya, sulit fokus pada pekerjaan menyebabkan responden tidak dapat bekerja secara maksimal. Sedangkan beberapa responden tetap bekerja sebagaimana mestinya karena harus memenuhi tanggung jawab menafkahi keluarga, akibatnya jadwal untuk kunjungan ke dokter mengganggu aktivitasnya (Surjoseto & Sofyanty, 2022). Selain dampak dari kanker serviks, pengobatan yang dijalani oleh pasien juga berdampak pada kualitas hidupnya seperti pada fungsi fisik yaitu keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, nyeri, dan kelelahan. Pada psikologis yaitu depresi, kecemasan, dan konsentrasi dapat memengaruhi kesejahteraan emosional. Serta pada sosial berdampak seperti isolasi sosial, kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain, dan perubahan peran dalam keluarga dapat terjadi (Farghaly, 2019).

2.2 Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dalam hubungan dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan

fokus hidup mereka (WHO, 2018). Kualitas hidup pasien kanker merupakan gambaran fungsi fisik, psikologis dan sosial untuk melakukan aktivitas sehari-hari serta fungsi peran yang berdampak terhadap karier atau pekerjaan (Scherz et al., 2017).

2.2.2 Domain Kualitas Hidup

Ada beberapa dimensi yang tercakup dalam konsep kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan kesehatan lingkungan (WHO, 2012).

1. Fisik

Domain fisik meliputi nyeri hebat pada area panggul, mudah lelah, kesulitan tidur, mobilitas yang terbatas, kegiatan sehari-hari yang terganggu akibat rasa nyeri yang dirasakan atau karena, efek samping dari pengobatan dan pekerjaan yang terganggu akibat dari rasa nyeri, efek samping pengobatan, dan waktu pengobatan (Surjoseto & Sofyanty, 2022).

2. Psikologis

Domain psikologis meliputi mood yang tidak stabil, mudah marah, merasa bersalah karena tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti sebelumnya, merasa sedih, merasa tidak berdaya, merasa tidak berguna dan gelisah hingga memikirkan kematian (Surjoseto & Sofyanty, 2022)

3. Hubungan sosial

Domain hubungan sosial yaitu pasien kanker merasa tidak nyaman untuk berinteraksi dengan orang lain dan cenderung mengisolasi diri karena rasa sakit, kelelahan, atau perubahan penampilan dan sulit untuk mempertahankan pekerjaan atau melakukan aktivitas sehari-hari (Surjoseto & Sofyanty, 2022).

4. Lingkungan

Domain lingkungan meliputi keamanan, rumah, keuangan, akses layanan kesehatan, ketersediaan informasi, kesempatan rekreasi, dan transportasi.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Kim Bo-Ram, 2022).

kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) sebagai berikut:

- 1) Masa dewasa Awal = 26 – 35 tahun
- 2) Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun
- 3) Masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun
- 4) Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun
- 5) Masa Manula ≥ 65 tahun

b. Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang, jika tingkat pendidikan seseorang rendah beresiko mempunyai kualitas hidup yang kurang dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi (Afifah & Sarwoko, 2020).

c. Pekerjaan/pendapatan

Pekerjaan atau pendapatan sangat berpengaruh pada kualitas hidup seseorang, karena pendapatan akan menentukan kemampuan dalam pengobatannya. Status ekonomi yang lebih tinggi berpengaruh terhadap aspek perawatan yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Afifah & Sarwoko, 2020).

d. Stadium

Penderita kanker stadium lanjut akan mempunyai masalah fisik yang lebih berat dibandingkan dengan penderita kanker

stadium awal karena sel kanker telah menyerang organ lain dalam tubuh (Afifah & Sarwoko, 2020).

e. Durasi waktu sakit

Lama waktu sakit pasien menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Dewi & Widari, 2021).

f. Pengelolaan

Pasien dengan penyakit kronis melakukan *self care maintenance* seperti yang berkaitan dalam perbaikan kondisi tubuh, stabilitas fisik, menjaga kesehatan serta emosional. Pada *self care monitoring* pasien memperhatikan gejala yang muncul, dan efek samping obat. Sedangkan pada *self care management* pasien melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan sesuai jadwal yang sudah diberikan, mengkonsumsi obat sesuai dengan resep yang diberikan, mengontrol makanan dan minuman, serta melakukan aktivitas fisik (Kadek et al., 2024).

2.2.4 Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup pasien kanker menggunakan instrumen kuesioner *The European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30* yang dikeluarkan oleh organisasi Eropa dan telah diterjemahkan oleh Perwitasari (Permata et al., 2022). Peneliti menggunakan instrumen EORTC QLQ-C30 sebagai acuan dalam pengambilan data kualitas hidup pada pasien kanker serviks. Pada instrumen EORTC QLQ-30 terdiri dari 30 pertanyaan yang mencakup status kesehatan secara umum, skala fungsional dan skala gejala.

Status kesehatan umum terdiri dari dua pertanyaan terkait bagaimana dengan kondisi kesehatan secara keseluruhan selama seminggu yang lalu dan bagaimana pasien menilai kualitas hidup selama seminggu kebelakang. Skala fungsional terdiri dari 5 domain yaitu fungsi fisik, peran, emosional, kognitif, dan sosial. Pada skala

gejala terdiri dari kelelahan, mual/muntah, nyeri, sesak nafas, insomnia, penurunan nafsu makan, konstipasi, diare, dan hambatan keuangan.

Tabel 2 Interpretasi Kualitas Hidup

Skor	Interpretasi
≤ 500	Buruk
501-1000	Sedang
> 1000	Baik

Sumber: Pradana dalam Suwendar et al., 2015

2.3 *Self Care*

2.3.1 Definisi *Self Care*

Self-care menurut Dorothea Orem adalah fungsi pengaturan manusia yang harus dengan pertimbangan, dilakukan sendiri atau harus dilakukan oleh individu untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, perkembangan, dan kesejahteraan. *Self care* merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh Individu untuk mempertahankan kehidupan yang sejahtera baik itu dalam keadaan sehat ataupun sakit (Pertiwi et al., 2021).

2.3.2 Teori *Self Care*

Pandangan teori menurut Orem dalam tatanan pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada kebutuhan individu dalam melakukan tindakan keperawatan mandiri serta mengatur kebutuhannya.

1. Pemeliharaan perawatan diri (*self care maintenance*)

Kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, baik sehat maupun sakit. Mengacu pada kebutuhan dasar manusia seperti udara, makan, air, eliminasi, keseimbangan aktivitas dan istirahat, keseimbangan berinteraksi sosial, pengembangan diri, perlindungan terhadap kondisi, dan situasi kehidupan yang mengancam perkembangan diri.

2. Pemantauan perawatan diri (*self care monitoring*)

Melakukan perawatan diri untuk mempertahankan kesehatan, memantau efek samping obat, perubahan kondisi fisik atau psikologis, dan gejala yang muncul.

3. Mengontrol perawatan diri (*self care management*)

Mengontrol makanan dan minuman yang dikonsumsi, aktivitas umum, mengonsumsi obat untuk mengurangi gejala, dan mengunjungi pelayanan kesehatan untuk mengatasi gejala.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi *Self Care*

Perilaku *self care* dipengaruhi oleh pengetahuan dan kemampuan yang digunakan seseorang untuk mengambil suatu tindakan. Tindakan *self care* mencakup pencegahan, pengurangan rasa sakit, pengobatan definitif atau pengendalian penyakit dan kondisi yang mengancam jiwa, kesehatan dan kesejahteraan (Rakhshani et al., 2022).

2.3.4 *Self Care* Pasien Kanker Serviks

Self care yang dilakukan oleh pasien yaitu, pencegahan infeksi, mual, muntah, pendarahan, penurunan nafsu makan, kesulitan tidur, dan sembelit (Koshy et al., 2023). Untuk mengurangi dampak dari pengobatan, pasien mempersiapkan diri menghadapi efek dari pengobatan dengan mencari informasi tentang efek yang berhubungan dengan pengobatan. Mereka juga melakukan diet nutrisi atau perubahan gaya hidup, kontrol pikiran, melanjutkan rutinitas sehari-hari dan bersosialisasi dengan teman dan keluarga, berusaha untuk tidak membiarkan pengobatan mengganggu gaya hidup mereka dan melakukan pengobatan yang diresepkan (Ika Sari et al., 2019).

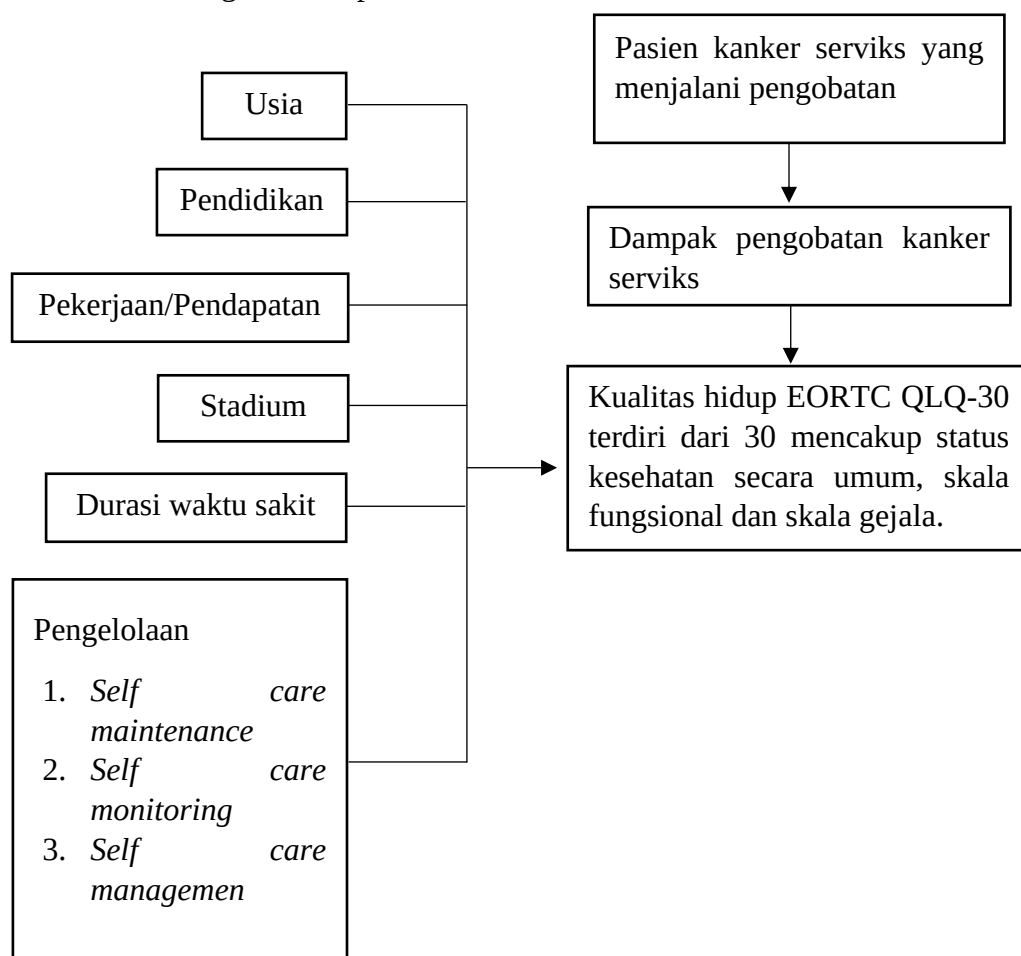
2.3.5 Pengukuran *Self Care*

Self care dapat dilihat dari 3 konsep utama yaitu *self care maintenance* (misalnya, kepatuhan terhadap perilaku perawatan diri

seperti olahraga teratur dan minum obat sesuai resep), *self care monitoring* (misalnya, pengukuran rutin perubahan, pengujian rutin), dan *self care manajemen* (misalnya, mengubah pola makan atau dosis obat berdasarkan deteksi dan interpretasi gejala). Tiga konsep pemeliharaan, pemantauan, dan manajemen perawatan diri saling berkaitan erat. Oleh karena itu, kinerja perawatan diri yang memadai mencakup ketiga perilaku tersebut (Luciani et al., 2022a). Interpretasi skor *self care* yaitu ≥ 70 = adekuat/*self care* baik, dan < 70 = tidak adekuat/*self care* kurang baik.

2.4 Kerangka Konseptual

Gambar 1 Kerangka Konseptual



Sumber: Sebastian et al., 2022; Asna Afifah & Sarwoko, 2020; Dewi & Widari, 2021.