

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ca Cerviks

2.1.1 Definisi Ca Cerviks

Kanker serviks terjadi pada daerah organ reproduksi wanita yang berfungsi sebagai pintu masuk ke rahim. Daerah ini terletak di antara rahim, atau rahim, dan liang senggama perempuan, atau vagina. Penyakit kanker serviks terjadi ketika sel serviks berubah menjadi tidak normal dan membelah secara tak terkendali. Sel-sel ini dapat menyerang organ biologis lainnya dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan atau dengan migrasi ke sel lain. Jika pertumbuhan sel yang tidak normal menjadi sangat parah, pertumbuhan sel yang tidak normal akan berubah menjadi tumor ganas yang menyerang jaringan di mulut rahim (Damayanti & Permatasari, 2021).

Kanker serviks adalah tumor primer yang berasal dari epitel skuomosa. Kanker serviks, juga dikenal sebagai kanker leher rahim, pertumbuhan sel-sel yang tidak normal yang berubah menjadi kanker. Kanker serviks dapat berasal dari sel-sel mulut rahim atau dari keduanya. Satu-satunya kanker yang disebabkan oleh infeksi infeksi virus HPV sub tipe onkogenik adalah kanker serviks, membedakannya dari jenis kanker lainnya (Syatriani, 2021).

2.1.2 Faktor Risiko

Faktor resiko menurut (Lismaniar et al., 2022) terjadinya kanker serviks diantaranya :

1. Seseorang yang berhubungan seksual pada usia kurang dari 20 tahun mempunyai risiko terkena kanker serviks dua kali lipat dibandingkan dengan yang berhubungan seks setelah usia 20 tahun
2. Personal hygiene yang tidak baik dan penggunaan pembalut

tidak berkualitas dengan kandungan bahan pemutih (dioksin) dapat menghambat sirkulasi udara pada daerah kewanitaan.

3. Berganti-ganti pasangan seksual yang menyebabkan infeksi herpes genetalis atau infeksi klamidia menahun
4. Pemakaian DES (dietilstilbestrol) untuk mencegah keguguran
5. Gangguan sistem kekebalan tubuh
6. Pemakaian pil KB jangka lama
7. Merokok

2.1.3 Etiologi

Kanker serviks adalah tumor ganas yang terletak pada leher rahim, juga dikenal sebagai serviks, di mana terjadi pertumbuhan abnormal pada jaringan epitel serviks. Human papilloma virus (HPV) adalah penyebab utama kanker serviks. Menurut pendapat lain, kanker serviks atau leher rahim adalah bagian dari sistem reproduksi wanita yang terletak di bagian bawah yang sempit dari rahim, juga dikenal sebagai rahim. Mulut rahim, atau serviks, menghubungkan rahim ke vagina. Rahim adalah organ berongga yang berbentuk buah per di bagian bawah perut. Adanya pertumbuhan sel yang tidak normal menyebabkan gangguan atau penghalang pada leher rahim, yang dikenal sebagai kanker leher rahim (Kirana, 2022).

2.1.4 Manifestasi Klinis Ca Cervix

Sel kanker yang berubah dari sel pre-kanker menjadi sel kanker dan berkembang mendekati jaringan sekitar menyebabkan tanda dan gejala kanker serviks. Perdarahan vagina yang tidak biasa adalah gejala yang ditunjukkan oleh wanita yang didiagnosis dengan kanker serviks. Perdarahan vagina abnormal ditandai dengan perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, perdarahan saat menopause, perdarahan di antara masa menstruasi, dan frekuensi menstruasi yang lebih panjang

daripada masa menstruasi normal. Tanda dan gejala lain termasuk perdarahan setelah aktivitas pelvis. Cairan yang keluar dari vagina dapat berupa darah menstruasi atau tidak. Ini dapat terjadi selama menopause dan selama menstruasi (Putri et al., 2022).

Gejala khas pada kanker yaitu nyeri. Nyeri pada kanker serviks dapat terjadi saat wanita melakukan hubungan seksual. Gejala terjadinya kanker serviks adalah pendarahan pasca koitus, keputihan berbau, vagina mengeluarkan darah secara terus-menerus tanpa berhenti, nyeri pada kemaluan dilaporkan sebagai gejala awal terjadi kanker serviks (Nurhasanah et al., 2024). Berikut gejala umum yang sering muncul dan dialami oleh penderita kanker serviks stadium lanjut:

- a) Keputihan tidak normal atau berlebih
- b) Munculnya rasa sakit dan perdarahan saat berhubungan intim (contact bleeding)
- c) Pendarahan diluar siklus menstruasi
- d) Penurunan berat badan drastis
- e) Apabila kanker sudah menyebar ke panggul, maka pasien akan menderita keluhan nyeri pada panggul.
- f) Serta dijumpai juga hambatan dalam berkemih dan pembesaran ginjal.

2.1.5 Klasifikasi Ca Cervix

Menurut FIGO atau Federation of Obstetrics and Gynecology (Sibarani, 2024), stadium kanker serviks ditentukan dengan pemeriksaan klinis, foto toraks dan sistoskopi :

Tabel 2. 1 Klasifikasi

Stadium	Perkembangan
0	Pertumbuhan kanker (karsinoma) terjadi pada jaringan epitel leher rahim
I	Pertumbuhan kanker masih terbatas pada leher rahim

IA	Secara mikroskopis, kanker telah menginvasi jaringan (terjadi penetrasi). Tingkat invasi sel kanker : kedalaman < 5 mm, sedangkan lebarnya < 7 mm
IA1	Ukuran invasi mempunyai kedalaman < 3 mm dan lebar < 7 mm
IA2	Kedalaman invasi > 3 mm dan < 5 mm, lebar < 7 mm
IB	Terjadi lesi yang ukurannya lebih besar dari lesi yang terjadi pada stadium
IB1	Ukuran tumor < 4 cm
IB2	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
IIA	Belum ada parameter yang jelas
IIB	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

IIIA	Kanker tidak menjalar ke dinding pelvis, tapi menyerang 1/3 vagina bagian bawah
IIIB	Menjalar ke dinding pelvis, terjadi hidronefrosis atau kegagalan fungsi ginjal, atau keduanya
IV	Karsinoma meuas melewati pelvis atau mukosa kandung kemih atau rektal
IVA	Menyebar ke organ yang berdekatan
IVB	Menyebar ke organ yang jauh

2.1.6 Patofisiologi Ca Cervix

Terjadinya infeksi fulminant, HPV harus mencapai sel basal terlebih dahulu. Jalurnya melalui cairan dalam epitel skuamosa atau mukosa epitel yang dihasilkan dari aktivitas seksual atau melalui mikro abrasi. Sel basal akan berkembang secara tidak terkendali, merusak jaringan hidup lainnya. Dalam kasus ini, sel akan memakan jaringan leher rahim dengan berbagai cara, seperti memasuki atau tumbuh langsung ke jaringan sebelahnya. Kerusakan DNA dapat menyebabkan mutasi pada gen penting yang mengontrol pembelahan sel, menyebabkan sel normal berubah menjadi prakanker dan kemudian menjadi kanker. Perubahan pra kanker menjadi kanker di dahului dengan terjadinya keadaan yang disebut lesi kanker atau Neoplasia Intraepithelial Serviks (Hayu & Jesica, 2024).

Virus Human Papilloma Virus (HPV) seharusnya menghancurkan sel epitel serviks yang tidak biasa untuk menyebabkan prakanker yang disebut Cervikal Intraepithelial Neoplasma (CIN). Ada tiga pola utama pada fase pra-kanker, yang juga dikenal sebagai dysplasia, yaitu keganasan prematur sel Rahim. Dimulai dengan infeksi sel dan perkembangan sel yang tidak normal, yang dapat berkembang menjadi neoplasma intraepitelial dan pada akhirnya menjadi kanker serviks (Mazurek & Aftyka, 2023). Ada beberapa stadium CIN yaitu CIN tahap I,

CIN tahap II, dan CIN tahap III:

1. CIN tahap I

Lesi abnormal terjadi pada 1/3 bagian jaringan epitel. Tahap ini memerlukan waktu sekitar 3 tahun dari sejak infeksi I terjadi.

2. CIN tahap II

Lesi abnormal mencapai 2/3 jaringan epitel bahkan hampir seluruh jaringan epitel mengalami lesi abnormal (carcinoma in situ).

3. CIN tahap III

Memerlukan waktu 3-6 tahun apabila tidak mendapatkan pengobatan, infeksi HPV dapat menjadi persisten selama 5-10 tahun dan kemudian dapat berkembang menjadi kanker invasif.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang *Ca Cerviks*

Berikut beberapa pemeriksaan penunjang *Ca Cerviks* :

- a) IVA (*Inspeksi Visual dengan Asam Asetat*)
- b) Test DNA HPV (Pendeteksian DNA HPV dapat dilakukan menggunakan berbagai metode, termasuk hibridisasi, amplifikasi seperti PCR (Polymerase Chain Reaction), atau Amplification and genotyping of HPV-16 and HPV-18 (tes genotyping DNA HPV) (Hardia et al., 2023).
- c) Pap Smear (Pap smear merupakan metode skrining ginekologi yang dilakukan untuk menemukan proses premalignant (prakeganasan) dan malignancy (keganasan) di ektoservix (leher rahim bagian luar), infeksi dalam endoservix (leher rahim bagian dalam) dan endometrium. Pemeriksaan dilakukan menggunakan mikroskop. Tujuan pap smear adalah menemukan sel abnormal atau sel yang dapat berkembang menjadi kanker termasuk virus HPV (Nawangwulan, 2021).
- d) Kolposkopi (Kolposkopi merupakan alat untuk memeriksa vagina dan servik dengan menggunakan mikroskop binokuler. Kata kolposkopi diambil dari bahasa Yunani, yaitu kolpos yang

berarti lipatan atau cekungan dan skope yang berarti memeriksa. Kolposkop merupakan instrument endoskopik yang digunakan untuk memeriksa epitel serviks dan vagina secara in vivo dengan menggunakan pencahayaan dan pembesaran yang cukup) (Siregar et al., 2023).

- e) Biopsi serviks merupakan tindakan yang sering dilakukan, hal ini dilakukan untuk menganalisis jaringan termasuk ganas atau jinak dengan cara mengambil sampel jaringan (Chepkorir et al., 2024).
- f) Tes pencitraan seperti MRI atau CT scan

2.1.8 Penatalaksanaan

a) Farmakologis

Tatalaksana kanker serviks dan kondisi pra-kanker melibatkan pendekatan multimodal yang bisa mencakup operasi, radioterapi, kemoterapi, dan krioterapi. Pilihan tatalaksana spesifik akan tergantung pada sejumlah faktor, termasuk stadium kanker, kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan, dan preferensi pasien.

b) Pra-kanker serviks

Pilihan perawatan untuk lesi pra-kanker atau neoplasia intraepitelial serviks (CIN) melibatkan beberapa metode bedah, termasuk eksisi bedah konvensional, eksisi bedah listrik (LEEP), dan krioterapi.

Eksisi Bedah Konvensional dan LEEP. Prosedur ini melibatkan pengangkatan bagian serviks yang mengandung lesi prakanker. Eksisi bedah listrik menggunakan arus listrik untuk memotong jaringan, sedangkan eksisi bedah konvensional menggunakan pisau bedah atau laser Krioterapi. (Edlin et al., 2023).

Ini melibatkan penggunaan suhu dingin ekstrem untuk membekukan dan menghancurkan jaringan abnormal. Proses

ini biasanya tidak memerlukan anestesi dan bisa dilakukan di kantor dokter atau klinik (Zewdie et al., 2023).

c) Kanker serviks

1. Operasi

Operasi biasanya menjadi pilihan pada tahap awal kanker serviks, biasanya pada tahap IA1 hingga IB1. Jenis operasi yang bisa dilakukan mencakup konisasi, histerektomi radikal, dan limfadenektomi pelvik (Zulayman, 2024).

2. Radioterapi

Ini adalah penggunaan radiasi untuk membunuh sel kanker atau mencegahnya berkembang. Radioterapi biasanya digunakan untuk kanker serviks yang lebih lanjut atau bagi pasien yang tidak bisa menjalani operasi (Yusril Alvarezy Majid et al., 2023).

3. Kemoterapi

Kemoterapi menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel kanker. Dalam kasus kanker serviks, kemoterapi sering diberikan bersamaan dengan radioterapi untuk meningkatkan efektivitas terapi radiasi. Pengobatan dengan kemoterapi juga bisa digunakan untuk mengatasi kanker serviks yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya (Syukuriyah & Alfiyanti, 2023).

2.1.9 Manajemen Keperawatan dalam penatalaksanaan *Ca Cerviks*

Manajemen perawatan untuk kanker serviks melibatkan pendekatan komprehensif yang mencakup manajemen gejala, edukasi pasien, dukungan emosional, dan koordinasi perawatan. Strategi holistik ini penting untuk meningkatkan hasil dan kualitas hidup pasien.

- **Konseling Kesehatan Seksual**

Tangani masalah terkait fungsi seksual dan kesuburan, tawarkan rujukan yang tepat ke spesialis

- **Edukasi Pasien**

Berikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang kanker serviks, pencegahan HPV, dan pentingnya pemeriksaan rutin untuk mendorong manajemen kesehatan proaktif

- **Koordinasi Perawatan**

Perawat memainkan peran penting dalam mengoordinasikan perawatan di antara berbagai profesional perawatan kesehatan, termasuk ginekolog, onkolog, apoteker, dan pekerja sosial. Kolaborasi ini memastikan bahwa pasien menerima dukungan komprehensif yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing selama perjalanan perawatan mereka

- **Promosi Kesehatan dan Perencanaan Pemulangan**

Perawat harus terlibat dalam penjangkauan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran tentang pencegahan dan pemeriksaan kanker serviks, khususnya pada populasi berisiko tinggi

- **Discharge Planning**

Pasien yang menerima perawatan rawat jalan harus diberi tahu tentang potensi efek samping dan gejala yang memerlukan perhatian segera. Rencana tindak lanjut yang jelas sangat penting untuk memantau pemulihan dan mengelola efek samping pengobatan yang muncul kemudian

- **Perawatan Paliatif**

Untuk kasus kanker serviks stadium lanjut di mana pengobatan kuratif tidak lagi menjadi pilihan, perawatan paliatif menjadi sangat penting. Perawat

berperan penting dalam mengelola gejala seperti nyeri, mual, dan kelelahan sambil memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga .

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang terkait dengan, atau menyerupai kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Serangkaian proses neurofisiologis yang kompleks terjadi dalam mekanisme nyeri, secara kolektif disebut sebagai nosisepsi, dengan empat komponen berbeda: transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Yulendasari et al., 2022).

2.2.2 Klarifikasi Nyeri

a. Nyeri akut

Persepsi nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan pengalaman emosional menyusul adanya kerusakan jaringan yang nyata. Keradaan nyeri seperti ini disebut sebagai nyeri akut, penyebabnya biasanya diketahui, dapat terjadi pada pasca operasi, trauma, proses penyakit sebelumnya dengan durasi relative pendek, dan bila penyebabnya dihilangkan maka nyeri juga akan sembuh sendirinya, nyeri ini lebih dikenal dengan simtomatik (Mutawadingah & Kurniawan, 2022). Nyeri akut dibagi sebagai berikut :

1. Pertama, nyeri muncul pada pasien yang sebelumnya tidak pernah mengalami nyeri kronik. Perngobatan ditujukan pada penyebab dan sumber nyeri untuk pasien nyeri akut jenis ini.
2. Pasien yang sebelumnya mengalami nyeri kronik mengalami nyeri yang datang tiba-tiba, tetapi nyeri akut tidak terkait dengan nyeri kronik. Misalnya,

seorang pasien yang mengalami nyeri kanker sebelumnya kemudian mengalami patah tulang yang tidak terkait dengan kankernya, yang menyebabkan nyeri.

3. Nyeri akut eksaserbasi dari nyeri kronik sebelumnya memerlukan pengobatan tambahan dengan analgetik yang sesuai untuk patah tulang.

b. Nyeri Kronis

Perasaan yang sama dapat terjadi tanpa disertai dengan kerusakan jaringan yang nyata (pain without nociception), keadaan nyeri seperti ini disebut dengan nyeri kronis. Penyebabnya sering sulit diketahui, biasanya disertai oleh penyakit sebelumnya atau injury misalnya remathoid arthritis, osteoarthritis, nyeri tulang belakang, nyeri bahu, kanker, nyeri tetap terjadi meskipun telah terjadi penyembuhan jaringan dalam waktu lebih dari 3 bulan, durasi panjang, dan nyeri ini lebih dikenal dengan penyakit. Tujuan penanganan nyeri pada nyeri kronis adalah mengontrol nyeri, bukan menyembuhkan nyeri (Komalawati, 2021).

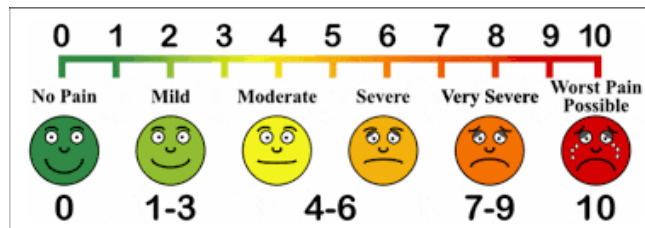
2.2.3 Asesment Nyeri

Hasil skrining menentukan kebutuhan penilaian. Pasien atau keluarga yang melaporkan rasa sakit menerima evaluasi yang menyeluruh. Proses evaluasi menyeluruh akan memeriksa sejumlah faktor, termasuk lokasi nyeri, dampak aktivitas, intensitas nyeri saat istirahat atau aktif, obat yang digunakan, faktor yang memberatkan atau meredakan, kualitas nyeri (terbakar, menarik, panas, atau sengatan listrik), menjalar atau tidak, intensitas nyeri, dan waktu mulainya (Yunita et al., 2022). Asesmen awal nyeri adalah sebagai berikut:

1. Paliative/provocating (P): menunjukkan penyebab dan faktor yang menyebabkan nyeri menjadi lebih parah
2. Quality (Q): menunjukkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien atau jenis nyeri yang mereka rasakan, seperti tertusuk, panas, terbakar, tertindih, dll.
3. Radiasi/Region (R): lokasi nyeri dan lokasi menjalar yang dirasakan saat nyeri
4. Serverity (S): intensitas nyeri yang dirasakan pasien, biasanya diukur dengan skala derajat nyeri
5. Treatment (T): informasi tentang proses pengobatan sebelumnya, termasuk hasilnya, efek samping dari obat yang digunakan, dan obat analgetik yang saat ini digunakan.

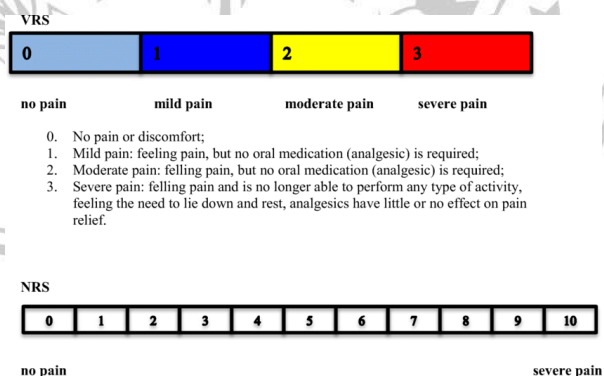
2.2.4 Pengukur Nyeri

1) Skala Visual Analog (VAS) adalah metode yang paling umum untuk mengevaluasi nyeri. Skala linier visual ini menunjukkan tingkat rasa sakit yang mungkin dialami pasien. Nyeri ditunjukkan sebagai garis sepanjang sepuluh centi meter dengan tanda per centi meter. Ada kemungkinan tanda di ujung baris ini berupa angka atau pertanyaan yang bersifat deskriptif. Ujung yang satu menunjukkan rasa sakit yang sama sekali tidak ada, sedangkan ujung yang lain menunjukkan rasa sakit yang paling parah. Skalanya bisa horizontal atau vertikal. VAS juga dapat disesuaikan dengan tingkat analgesia/analgesia yang diberikan. untuk anak yang lebih tua dari delapan tahun. Keunggulan utama VAS adalah mudah digunakan dan sederhana. Karena EVA membutuhkan koordinasi visual dan motorik serta fokus, ia jarang digunakan setelah operasi (Agung et al., 2025).



Gambar 2. 1 Skala Visual Analog

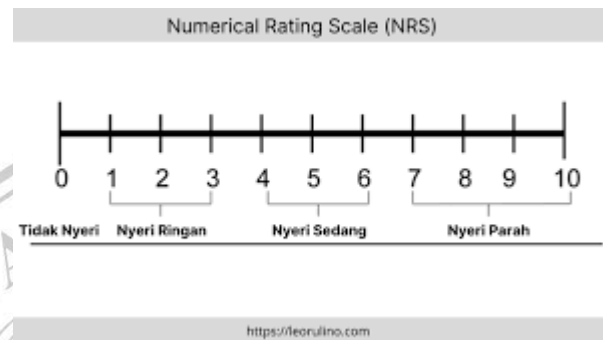
- 2) Verbal Rating Scale (VRS) atau Skala penilaian lisan (VRS), mirip dengan skala penilaian fisik (VAS), juga digunakan. Karena ucapan dan ucapan alami sangat bergantung pada koordinasi visual dan motorik, skala verbal ini sangat berguna selama pasca operasi. Untuk menunjukkan tingkat nyeri, skala verbal menggunakan kata-kata daripada garis atau angka. Skala yang digunakan mungkin tidak menunjukkan rasa sakit yang sedang, sedang, atau berat. Kelegaan dapat berarti rasa sakit tidak hilang sepenuhnya, sedikit berkurang, sedikit berkurang, atau benar-benar hilang atau sembuh. Skala ini tidak dapat mengklasifikasikan berbagai jenis nyeri karena pilihan kata pasien dibatasi (Hjermstad et al., 2021).



Gambar 2. 2 Verbal Rating Scale

- 3) Numeric Rating Scale (NRS) Dianggap sederhana dan lugas, peka terhadap perbedaan dosis, jenis kelamin dan etnis. Terutama lebih baik daripada EVA untuk

penilaian nyeri akut. Namun, kelemahannya adalah pilihan kata untuk menggambarkan nyeri terbatas, sehingga tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri secara lebih akurat dan jarak antar kata yang menggambarkan efek analgesik yang sama (Krebs et al., 2023).



Gambar 2. 3 Numeric Rating Scale

4) Wong Baker Pain Rating Scale Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak mampu visualisasi intensitas nyeri menggunakan angka (Scale & Korlaar, 2022).



Gambar 2. 4Wong Baker Pain Rating Scale

2.2.5 Fase – fase Nyeri

Periode nyeri pasien dapat diprediksi, sensasional, atau berurutan. Dengan mengetahui tahapan nyeri, Anda dapat memahami gejala yang dialami pasien dan jenis terapi yang paling mungkin untuk mengatasi nyeri tersebut.

- 1) Fase Antisepatori (terjadi sebelum nyeri diterima)
Tahap ini memungkinkan seseorang belajar

tentang nyeri dan upaya menghilangkan nyeri. Peran perawat dapat memberikan informasi kepada pasien.

- 2) Fase sensasi (terjadi saat nyeri terasa) Reaksi pasien terhadap nyeri memiliki cara yang berbedabeda. Toleransi nyeri merupakan derajat keengganan untuk menerima nyeri yang intensitasnya lebih tinggi dan durasinya lebih lama. Toleransi tergantung pada sikap, motivasi, dan nilai-nilai seseorang. Pasien dengan toleransi nyeri yang tinggi dapat menoleransi nyeri tanpa bantuan.
- 3) Fase akibat (terjadi ketika nyeri berkurang dan berhenti) Pada tahap ini pasien masih memerlukan kontrol dari perawat, karena nyeri yang dirasakan merupakan nyeri serangan sehingga tidak menutup kemungkinan pasien akan meninggalkan gejala sisa. Keperawatan berperan membantu membangun pengendalian diri untuk mengurangi ketakutan akan kemungkinan nyeri kembali.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Kekhawatiran yang menyebar dan tidak jelas yang terkait dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya dikenal sebagai kecemasan. Selama terapi kemoterapi kanker serviks, pasien dapat mengalami efek samping fisik dan mental. Oleh karena itu, orang yang menjalani kemoterapi wajar mengalami kecemasan. Kecemasan yang rendah dapat membuat orang lebih waspada dan lebih antisipasi. Namun, jika pasien mengalami kecemasan yang berlebihan, seperti ketakutan yang berlebihan terhadap terapi yang dilakukan (Desi Aprilia, 2022).

2.3.2 Faktor- Faktor Kecemasan

a. Faktor Eksternal

1. Adanya ancaman fisik termasuk disabilitas fisiologis yang akan terjadi dan juga penurunan fungsi dalam kehidupan sehari-hari seperti trauma fisik atau operasi bedah yang pernah dilakukan.
2. Perasaan ancaman yang membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang menyerang pada diri sendiri.

b. Faktor Internal

1. Usia

Pada usia muda seseorang akan lebih merasakan tingkat stress yang lebih tinggi dibandingkan usia yang lebih tua.

2. Jenis Kelamin

Pada umumnya gangguan psikis yang dialami laki-laki dan juga perempuan sebenarnya seimbang. Hanya saja pada laki-laki dapat menghadapi kecemasan dan mekanisme coping secara luas untuk menghadapi atau sebagai ketahanan. Dan pada wanita lebih peka dengan emosinya yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya yang membuat tingkat stress wanita lebih tinggi.

3. Tingkat Pengetahuan

Saat orang memiliki ilmu yang lebih tinggi, orang dapat mengendalikan rasa cemasnya.

4. Tipe Kepribadian

Orang yang memiliki sifat sabar, kompetitif, ambisius dan ingin serba sempurna lebih mudah mengalami cemas.

5. Lingkungan dan Situasi

Jika orang dengan lingkungan baru akan mengalami cemas berlebihan karena akan mengalami tahap penyesuaian.

2.3.3 Tingkat Kecemasan

a. Ansietas Ringan

Tekanan sehari-hari biasa dapat menyebabkan ansietas ringan. Pada tahap ini, orang siap dan bidang persepsi mereka meningkat. Kemampuan seseorang untuk merasakan, mendengar, dan melihat lebih dari sebelumnya. Ketakutan ringan dapat meningkatkan pembelajaran dan perkembangan imajinasi.

b. Ansietas Sedang

Ketika seseorang hanya berkonsentrasi pada hal-hal penting, mereka melihat, mendengar, dan merasakan lebih sedikit karena bidang persepsi mereka berkurang. Seseorang memblokir ruang, tetapi akan bertindak jika diatur.

c. Ansietas Berat

Seseorang dengan ansietas berat menunjukkan penurunan persepsi yang signifikan. Akan lebih sering fokus pada detail dan merenungkan berbagai hal. Setiap perilaku ditunjukkan untuk mengurangi kecemasan, dan banyak arahan diharapkan untuk berkonsentrasi pada berbagai topik.

d. Panik

Jika pasien kehilangan kendali mereka akan mengalami tingkat panik karena berkesinambungan dengan rasa takut dan juga rasa akan teror. Jika orang panik ia tidak mampu meski diarahkan.

2.3.3 Respon Kecemasan

Salah satu istilah untuk respons kecemasan adalah reaksi tubuh dan pikiran terhadap ancaman, tekanan, atau keadaan yang dianggap berbahaya, baik yang sebenarnya maupun yang dianggap. Aspek fisik, emosional, kognitif, dan perilaku adalah bagian dari respons ini (Schimmel et al., 2022).

Denyut jantung yang lebih tinggi (takikardia), pernafasan cepat (hiperventilasi), tegang otot, tekanan darah yang lebih tinggi, mulut kering, keringat berlebihan (palmar hiperhidrosis), nyeri kepala atau sakit perut, dan gemetar adalah respons fisiologis (tubuh).

Respon kognitif, atau pikiran, dapat menyebabkan kesulitan konsentrasi, pikiran negatif atau berlebihan (catastrophizing), merasa tidak mampu mengendalikan situasi, kewaspadaan berlebihan, dan berkonsentrasi pada rasa takut atau kekhawatiran.

Respon emosional (perasaan) seperti takut, gugup, gelisah, tertekan, atau panik. Respon perilaku seperti menghindari situasi tertentu, gelisah seperti mondar-mandir, menggigit kuku, menghindari lingkungan sosial, kesulitan tidur atau insomnia, dan membutuhkan keyakinan terus-menerus.

2.3.4 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

a. Hamilton Rating Scale for Anxiety

Yang terdiri atas 14 gejala yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala otot, gejala sensori, gejala kardiovaskuler, gejala respirasi, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom dan tingkah laku. Untuk pengisian dari kuesioner dari nilai 1-4 dengan urutan ringan, sedang, berat dan panik. Untuk skor <14: Tidak terjadi kecemasan, skor 14-20: cemas ringan, 21-27: cemas sedang dan skor 28-41: cemas berat dan >42: panik (Prokopowicz et al., 2022).

b. Visual Numeric Rating Scale of Anxiety

Pasien ditanya oleh penulis untuk menggambarkan kecemasan yang dirasakan dari angka 0-10, Jika cemas 0 menunjukkan tidak cemas 1-3 cemas ringan, 4-6 cemas

sedang, 7-9 cemas berat dan 10 menunjukkan tingkat panik (Byrom et al., 2022).

2.4 Konsep Hipnoterapi

2.4.1 Definisi Hipnoterapi

Hipnoterapi merupakan salah satu jenis terapi yang menggunakan metode relaksasi, konsentrasi intens, dan perhatian yang terfokus agar terciptanya kesadaran yang lebih tinggi (Alamsyah & Nikmatul, 2020).

2.4.2 Indikasi

Indikasi hipnosis lima jari antara lain:

- a. Pasien yang bersedia menjadi responden
- b. Pasien dengan keluhan nyeri
- c. Pasien dengan diagnosa kanker serviks
- d. Pasien dengan keluhan cemas

2.4.3 Standar Operasional Prosedur tindakan hipnosis lima jari

Hipnoterapi lima jari dapat dilakukan satu kali setiap hari selama 10-15 menit. Metode tindakan hipnosis lima jari adalah sebagai berikut:

1. Atur pasien dalam posisi yang nyaman, pasien memilih posisi fowler.
2. Perintahkan pasien untuk memejamkan mata.
3. Lakukan teknik napas perlahan sebanyak tiga kali.
4. Pasien diminta untuk membayangkan bahwa mereka sangat sehat dan tidak terganggu ketika mereka meletakkan ibu jari mereka di jari telunjuk mereka
5. Mereka juga diminta untuk membayangkan bahwa mereka berada di tengah orang yang paling mereka sayangi, cintai, dan banggakan.
6. Tautkan ibu jari kepada jari manis, instruksikan kepada pasien untuk membayangkan " ketika anda membuat sesuatu hal yang membuat orang sekitar anda senang dan bahagia "

7. Tautkan ibu jari kepada jari kelingking, instruksikan pasien untuk membayangkan "tempat yang terindah yang pernah dikunjungi yang membuat nyaman tentram, tempat yang terindah dengan angin sepoi-sepoi disertai suara kicauan burung "
8. Instruksikan kepada pasien untuk tarik napas hembuskan secara perlahan dan lakukan sebanyak tiga kali, Instruksikan pasien untuk membuka mata secara perlahan.



2.4.4 Pathway

