

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker Ovarium

2.2.1 Pengertian Kanker Ovarium

Kanker ovarium merupakan kanker paling umum kedelapan dan paling mematikan kelima pada wanita di seluruh dunia (Davar & Yalamanchili, 2022). Kanker ovarium merupakan kanker ginekologis yang berbahaya sebab pada umumnya kanker ini baru bisa dideteksi ketika sudah parah. Masih belum ada screening awal yang terbukti untuk kanker ovarium serta tidak ada tanda-tanda awal yang pasti, namun dalam beberapa kasus wanita mengalami nyeri pada abdomen yang disertai dengan bengkak di area tersebut.

Kanker ovarium ini merupakan tumor ganas yang berasal dari ovarium yang paling sering ditemukan pada wanita berusia 50-70 tahun. Kanker ovarium ini dapat menyebar ke area lain seperti panggul dan melalui sistem getah bening dan melalui sistem pembuluh darah menyebar ke hati dan paru-paru (Harsono, 2020).

2.2.2 Etiologi Kanker Ovarium

1. Menstruasi dini

Jika seorang wanita mengalami haid sejak usia dini maka akan memiliki resiko tinggi terkena kanker ovarium.

2. Faktor Usia

Wanita usia lebih dari 45 tahun lebih rentan terkena kanker ovarium.

3. Faktor Reproduksi

- a) Meningkatnya siklus ovulatorik berhubungan dengan tingginya risiko menderita kanker ovarium karena tidak sepenuhnya perbaikan epitel ovarium.
- b) Induksi ovulasi dengan menggunakan clomiphene sitrat meningkatkan resiko dua sampai tiga kali.
- c) Kondisi yang dapat menurunkan frekuensi ovulasi dapat

mengurangi risiko terjadinya kanker.

- d) Pemakaian pil KB menurunkan resiko hingga 50% jika dikonsumsi selama 5 tahun lebih.

4. Faktor Genetik

Angka resiko terbesar 5% pada penderita satu saudara dan meningkat menjadi 7% bila memiliki dua saudara yang menderita kanker ovarium.

2.2.3 Tanda dan Gejala Kanker Ovarium

Menurut (Harsono, 2020) gejala awal yang mungkin timbul seperti terasa kembung pada perut, nyeri mulai dari panggul hingga abdomen, kesulitan makan karena perut terasa kenyang, dan sering buang air kecil (terjadi gejala beberapa minggu). Menurut (Silvana et al., 2023) tanda dan gejala kanker ovarium seperti :

1. Perut membesar/kembung (dapat disertai rasa sakit atau tertekan pada kandung kemih)
2. Nyeri panggul atau perut
3. Peningkatan lingkaran abdomen
4. Konstipasi
5. Flatulens
6. Pendarahan abnormal
7. Dyspepsia

2.2.4 Patofisiologi Kanker Ovarium

Menurut (Tossetta & Inversetti, 2023) Resiko berkembangnya kanker ovarium berkaitan dengan faktor lingkungan, reproduksi dan genetik. Faktor-faktor lingkungan yang berkaitan dengan kanker ovarium epitel terus menjadi subjek perdebatan dan penelitian. Insiden tertinggi terjadi di industri barat. Kebiasaan makan, minum kopi, dan merokok dan penggunaan bedak talek pada daerah vagina, semua itu dianggap mungkin menyebabkan kanker. Penggunaan kontrasepsi oral tidak meningkatkan resiko dan

mungkin dapat mencegah. Terapi pengganti estrogen pasca menopause untuk 10 tahun atau lebih berkaitan dengan peningkatan kematian akibat kanker ovarium. Gen-gen supresor tumor seperti BRCA-1 dan BRCA-2 telah memperlihatkan peranan penting pada beberapa keluarga. Kanker ovarium herediter yang dominan autosomal dengan variasi penetrasi telah ditunjukkan dalam keluarga yang terdapat penderita kanker ovarium. Bila yang menderita kanker ovarium, seorang perempuan memiliki 50% kesempatan untuk menderita kanker ovarium. Kanker ovarium dikelompokkan dalam 3 kategori besar:

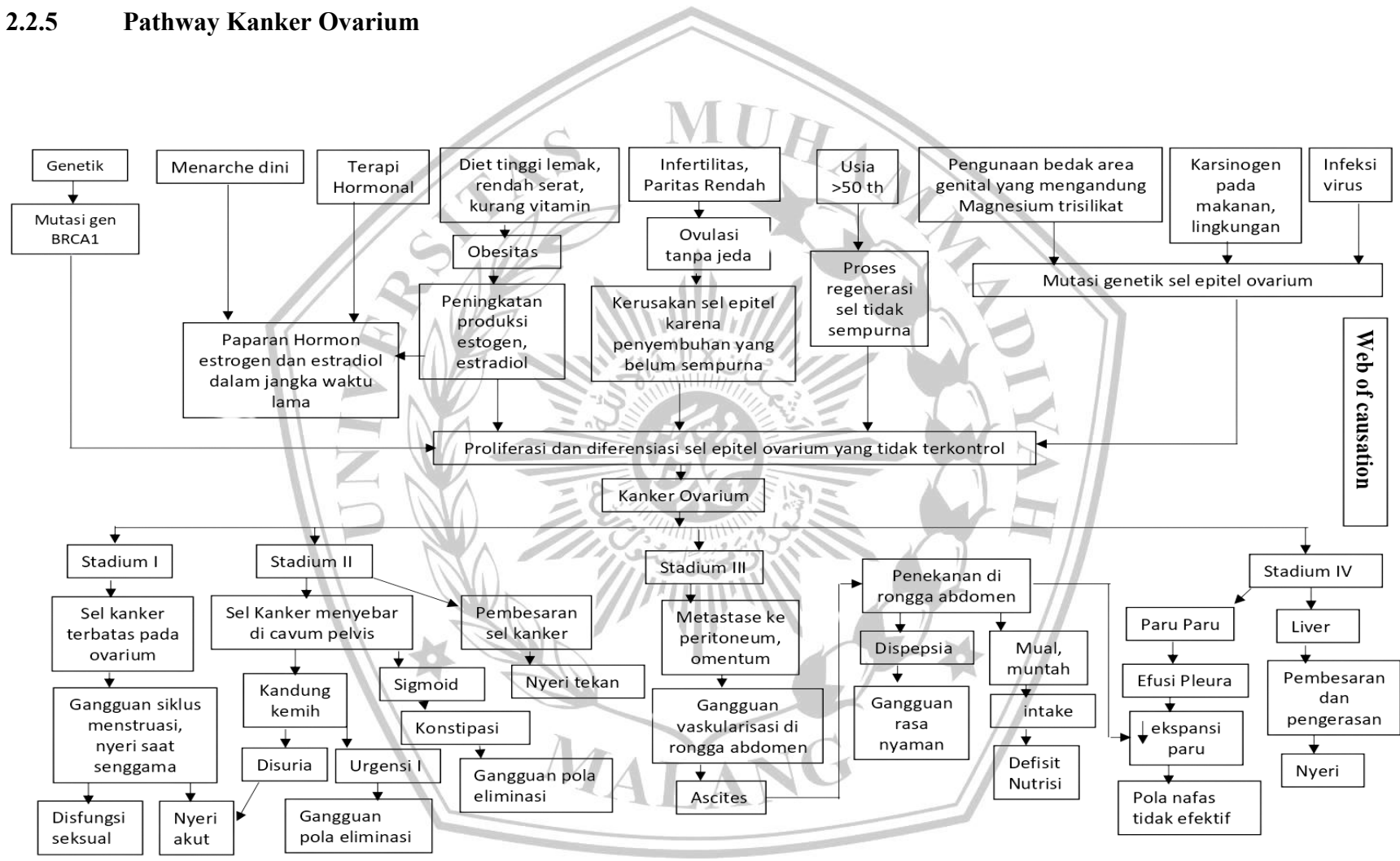
1. Tumor-tumor epitelial
2. Tumor stroma gonad
3. Tumor-tumor sel germinal

Keganasan epitelial yang paling sering adalah adenoma karsinoma serosa. Kebanyakan neoplasma epitelial mulai berkembang dari permukaan epitelium, atau serosa ovarium. Kanker ovarium bermetastasis dengan invasi langsung struktur yang berdekatan dengan abdomen dan pelvis. Sel-sel ini mengikuti sirkulasi alami cairan peritoneal sehingga implantasi dan pertumbuhan. Keganasan selanjutnya dapat timbul pada semua permukaan intraperitoneal. Limfatik yang disalurkan ke ovarium juga merupakan jalur untuk penyebaran sel-sel ganas. Semua kelenjar pada pelvis dan cavum abdominal pada akhirnya akan terkena. Penyebaran awal kanker ovarium dengan jalur intraperitoneal dan limfatik muncul tanpa gejala atau tanda spesifik. Gejala tidak pasti akan muncul seiring dengan waktu adalah perasaan berat pada pelvis, sering berkemih, dan disuria, dan perubahan gastrointestinal, seperti rasa penuh, mual, tidak enak pada perut, cepat kenyang, dan konstipasi. pada beberapa perempuan dapat terjadi perdarahan abnormal vagina sekunder akibat hiperplasia endometrium

bila tumor menghasilkan estrogen, beberapa tumor menghasilkan testosteron dan menyebabkan virilisasi. Gejala-gejala keadaan akut pada abdomen dapat timbul mendadak bila terdapat perdarahan dalam tumor, ruptur, atau torsi ovarium



2.2.5 Pathway Kanker Ovarium



2.2.6 Klasifikasi Kanker Ovarium

Menurut Stany et al (2020) klasifikasi stadium kanker ovarium menurut FIGO (*Federation International de Gynecologis ObstetRICTS*) 1988 sebagai berikut :

Stadium FIGO	Kategori
Stadium I	Tumor terbatas pada ovarium
Ia	Tumor terbatas pada satu ovarium, kapsul utuh, tidak ada tumor pada permukaan luar, tidak terdapat sel kanker pada cairan asites atau pada bilasan peritoneum
Ib	Tumor terbatas pada kedua ovarium, kapsul utuh, tidak terdapat tumor pada permukaan luar, tidak terdapat sel kanker pada cairan asites atau bilasan peritoneum
Ic	Tumor terbatas pada satu atau dua ovarium dengan satu dari tanda- tanda sebagai berikut : kapsul pecah, tumor pada permukaan luar kapsul. Sel kanker positif pada cairan asites atau bilasan peritoneum.
Stadium II	Tumor mengenai satu atau dua ovarium dengan perluasan ke pelvis
Ila	Perluasan dan implan ke uterus atau tuba fallopi. Tidak ada sel kanker di cairan asites atau bilasan peritoneum
Ilb	Perluasan ke organ pelvis lainnya. Tidak ada sel kanker di cairan asites atau bilasan peritoneum
Ilc	Tumor pada stadium Ila/Ilb dengan sel kanker positif pada cairan asites atau bilasan peritoneum
Stadium III	Tumor mengenai satu atau dua ovarium dengan metastasis ke peritoneum yang dipastikan secara mikroskopik diluar pelvis atau metastasis ke kelenjar getah bening regional
IIla	Metastasis peritoneum mikroskopik di luar pelvis
IIlb	Metastasis peritoneum mikroskopik diluar pelvis dengan diameter terbesar 2 cm atau kurang

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kanker ovarium sangat ditentukan oleh stadium, derajat, diferensiasi, fertilitas dan keadaan umum penderita. Tatalaksana pasien dengan kanker ovarium stadium lanjut terdiri kombinasi operasi sitoreduksi yang diikuti dengan kemoterapi kombinasi. Tujuan penggunaan obat kemoterapi terhadap kanker ovarium adalah mencegah atau menghambat multiplikasi sel kanker, dan menghambat invasi dan metastasis (Zhao et al., 2021).

A. Penatalaksanaan medis

1) Pembedahan

Tindakan pembedahan dapat dilakukan pada kanker ovarium sampai stadium II A dengan hasil pengobatan seefektif radiasi, akan tetapi mempunyai keunggulan dapat meninggalkan ovarium pada pasien usia pra menopause. Kanker ovarium dengan diameter lebih dari 4 cm menurut beberapa peneliti lebih baik diobati dengan kemoradiasi daripada operasi. Histerektomi radikal mempunyai mortalitas kurang dari 1%. Morbiditas termasuk kejadian fistel (1% sampai 2%) kehilangan darah, atonia kandung kemih yang membutuhkan kateterisasi intermiten, antikolinergik, atau alfa antagonis

2) Radioterapi

Terapi radiasi dapat diberikan pada semua stadium, terutama mulai stadium II B sampai IV atau bagi pasien pada stadium yang lebih kecil tetapi bukan kandidat untuk pembedahan. Penambahan cisplatin selama radioterapi *whole pelvic* dapat memperbaiki

kesintasan hidup 30% sampai 50%.

3) Kemoterapi

Kemoterapi diberikan sebagai gabungan radio-kemoterapi lanjutan untuk terapi paliatif pada kasus residif. Kemoterapi yang paling aktif adalah cisplatin. Carboplatin juga mempunyai aktivitas yang sama dengan cisplatin.

B. Penatalaksanaan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada pasien kanker dengan kanker ovarium meliputi pemberian edukasi dan informasi untuk meningkatkan pengetahuan klien dan mengurangi kecemasan serta ketakutan klien. Perawat mendukung kemampuan kita dalam perawatan diri untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah komplikasi.

Intervensi keperawatan kemudian difokuskan untuk membantu klien mengekspresikan rasa takut, membuat parameter harapan realistis, memperjelas nilai dan dukungan spiritual, meningkatkan kualitas sumber daya keluarga komunitas, dan menemukan kekuatan diri untuk menghadapi masalah (Mahoney & Pierce, 2022).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan sekelompok gangguan kejiwaan dengan presentasi inti berupa suasana hati cemas. Kecemasan merupakan suatu keadaan patologis yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatik pertanda sistem saraf otonom yang hiperaktif (Cheng et al., 2022). Menurut American Psychological Association (APA) kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya). Kecemasan dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman atau rasa takut saat menghadapi peristiwa dalam hidup seperti tuntutan, persaingan, serta peristiwa yang berdampak pada kesehatan fisik dan psikologis seseorang yang membuat mereka melakukan tindakan atau mengambil keputusan (Zainul & Fajri, 2015).

Kecemasan didasari dari persepsi terhadap kemampuan individu itu sendiri. Dalam beberapa situasi yang dapat terkendali, perasaan ini cenderung dianggap normal; namun, jika terus muncul selama lebih dari dua minggu dan berdampak pada kehidupan sehari-hari, perasaan ini dikatakan tidak dapat terkendali (Naser et al., 2021). Kecemasan dengan tingkat rendah dapat memberikan motivasi untuk bertahan, namun kecemasan akan menjadi masalah jika individu tidak dapat mencegah peningkatannya dan mengganggu kemampuan serta kehidupan individu untuk memenuhi kebutuhan dasar (Utami & Purnomo, 2021)

2.2.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Konkel, (2023) ada beberapa jenis gangguan kecemasan, yaitu gangguan panik, gangguan kecemasan sosial, serta gangguan kecemasan umum atau menyeluruh (GAD). Berikut ini merupakan gejala gangguan kecemasan:

A. Gangguan panik

Penderita gangguan panik akan mengalami serangan panik secara tiba-tiba dan berulang kali tanpa alasan yang jelas. Frekuensi dan tingkat keparahannya pun bervariasi (Cleveland Clinic, 2023). Gejala yang dapat muncul saat terjadi gangguan panik yaitu berkeringat, dada berdebar-debar, dada terasa sesak, nyeri pada dada, merasa seperti mengalami serangan jantung, ketakutan, gemetar, merasa seperti tidak berdaya.

B. Gangguan kecemasan sosial

Orang dengan gangguan kecemasan sosial akan merasa takut untuk mengatakan atau melakukan sesuatu di depan orang lain atau di tempat umum, karena menganggap hal tersebut akan mempermalukan mereka (National Health Services UK, 2023). Beberapa gejala gangguan kecemasan sosial adalah yaitu merasa takut atau enggan untuk berinteraksi dan menyapa orang lain, terutama orang yang tidak dikenal, memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah, menghindari bertatap mata dengan orang lain, merasa takut dikritik atau dihakimi orang lain, merasa malu atau takut untuk bepergian ke luar rumah atau berada di tempat umum

C. Gangguan kecemasan umum (generalized anxiety disorder/GAD)

Seseorang yang menderita gangguan kecemasan umum biasanya tidak bisa fokus pada suatu hal, sulit berkonsentrasi, dan tidak bisa merasa santai. Pada beberapa kasus, rasa cemas ini bisa begitu berat hingga menimbulkan depresi (Speers, 2021). Beberapa gejala yang dapat dirasakan oleh penderita gangguan kecemasan umum yaitu gemetar dan keringat dingin, otot tegang, pusing dan sakit kepala, mudah marah, susah tidur, dada berdebar-debar, sering merasa lelah, sesak napas, sering ingin buang air kecil, tidak nafsu makan

2.2.3 Dampak Kecemasan

Menurut National Institute of Mental Health, (2020) dan Healthline, (2020) kecemasan yang berlebihan dan terus menerus dapat memberikan dampak buruk pada tubuh, yaitu:

A. Mengganggu sistem saraf pusat

Kecemasan jangka panjang dan serangan panik yang biasanya dialami oleh orang dengan gangguan kecemasan dapat menyebabkan otak melepaskan hormon secara teratur. Kondisi ini meningkatkan frekuensi munculnya gejala seperti sakit kepala, pusing, dan depresi.

B. Meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular

Gangguan kecemasan dapat menyebabkan detak jantung meningkat, jantung berdebar dan nyeri dada. Individu yang mengidap gangguan tersebut juga beresiko mengalami tekanan darah tinggi dan penyakit jantung. Bila individu sudah mengidap penyakit jantung, gangguan kecemasan yang dialami akan meningkatkan

resiko penyakit jantung coroner.

C. Menyebabkan masalah pencernaan

Kecemasan dapat memengaruhi sistem ekskresi dan pencernaan. Saat mengalami cemas individu dapat mengalami sakit perut, mual, diare dan masalah pencernaan lainnya serta dapat menurunkan nafsu makan.

D. Melemahkan sistem imun tubuh

Bila individu sering merasa cemas dan stress, tubuh tidak akan mendapat sinyal untuk kembali berfungsi seperti normal. Hal ini dapat melemahkan system kekebalan tubuh sehingga membuat tubuh menjadi mudah sakit dan rentan terinfeksi virus.

E. Menyebabkan masalah pernapasan

Saat mengalami kecemasan dapat membuat pernapasan menjadi cepat dan dangkal. Bila individu mengidap penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dapat beresiko terjadinya komplikasi, selain itu kecemasan juga dapat memperburuk penderita dengan gejala asma.

2.2.4 Aspek Fisiologis mengalami Kecemasan

Menurut Lestari et al., (2023) aspek fisiologis kecemasan merupakan respon yang terjadi di tubuh seseorang sebagai tanggapan terhadap ancaman atau bahaya. Faktor-faktor fisiologis ini meliputi mual, ketegangan otot, sakit kepala atau pusing, denyut nadi dan ritme nafas meningkat, berkeringat, tekanan darah naik, sulit tidur, ke kemar mandi kurang atau lebih dari biasanya, dan perut terasa melilit. Masalah psikososial seperti kecemasan jika dialami bersamaan dengan masalah kesehatan fisik seperti hipertensi juga akan menambah berat ansietas yang dialami. Pada pasien kanker, permasalahan psikologis seperti depresi dan kecemasan masih ada dan dapat menyebabkan beban tambahan selama pengobatan, sehingga semakin sulit

dalam hal pengelolaan dan pengendaliannya (Naser et al., 2021).

2.3 Konsep Terapi Relaksasi Autogenik

2.3.1 Definisi Terapi Relaksasi Autogenik

Terapi relaksasi autogenik (autogenic relaxation therapy) adalah teknik relaksasi yang dikembangkan oleh Johannes Heinrich Schultz seorang psikiater asal Jerman pada tahun 1932, yang mengombinasikan unsur autosugesti, pernapasan terkontrol, dan konsentrasi pasif untuk menghasilkan kondisi relaksasi mendalam secara fisiologis dan psikologis. Arti kata "autogenik" berasal dari bahasa Yunani "*Auto*" berarti diri sendiri dan "*Genic*" (genos) berarti menghasilkan atau berasal dari (Siddiqui et al., 2022). Terapi relaksasi autogenik merupakan latihan mental yang dilakukan dalam keadaan meditasi pikiran dan relaksasi dalam. Penerapan terapi relaksasi autogenik dapat dilakukan secara mandiri dan banyak digunakan untuk perbaikan berbagai kondisi psikologis yang berhubungan dengan stres seperti kecemasan, sakit kepala, sindrom iritasi usus besar, dan penyakit psikosomatik lainnya (Nurangreni et al., 2024).

Terapi relaksasi autogenik merupakan metode relaksasi yang berasal dari diri sendiri yang menggunakan kata-kata atau kalimat pendek, keyakinan, dan pikiran untuk membuat pikiran tenang saat menghadapi nyeri atau penyakit yang sedang dialami. Metode ini sama dengan relaksasi, karena mampu membawa pendengar ke arah relaksasi, membuat mereka menyadari dan merasakan bahwa nyeri atau kondisi penyakit mereka berkurang (Utami & Purnomo, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Atmojo, 2023) bahwa pasien yang diberikan intervensi

teknik relaksasi autogenic mampu menurunkan tingkat kecemasan, hal ini dikarenakan relaksasi Autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah, meningkatkan respon rileks dan menurunkan stress.



2.3.2 Manfaat Terapi Relaksasi Autogenik

Menurut Potter dan Perry (2021) seseorang dikatakan sedang dalam keadaan baik atau tidak, bisa ditentukan oleh perubahan kondisi yang semula tegang menjadi rileks. Kondisi psikologis individu akan tampak pada saat individu mengalami tekanan baik bersifat fisik maupun mental, setiap individu memiliki respon yang berbeda terhadap tekanan, tekanan dapat berimbas buruk pada respon fisik, psikologis serta kehidupan sosial seorang individu. Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkan gelombang alfa (α) di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh (Potter, P, A & Perry, G, 2022).

Teknik relaksasi autogenic mengacu pada konsep baru. Selama ini, fungsi-fungsi tubuh yang spesifik dianggap berjalan secara terpisah dari pikiran yang tertuju pada diri sendiri. Teknik relaksasi ini membantu individu dalam mengalihkan secara sadar perintah dari diri individu tersebut. Hal ini dapat membantu melawan efek akibat stress yang berbahaya bagi tubuh. Teknik relaksasi autogenic memiliki ide dasar yakni untuk mempelajari cara mengalihkan pikiran berdasarkan anjuran sehingga individu dapat menyingkirkan respon stres yang mengganggu pikiran.

2.3.3 Mekanisme Ilmiah Terapi Relaksasi Autogenik

Terapi autogenik bekerja dengan memberikan sugesti positif kepada diri sendiri, misalnya melalui pengulangan kalimat seperti 'tubuh saya terasa ringan dan rileks, yang bertujuan menurunkan ketegangan otot dan menciptakan rasa tenang. Sugesti ini menstimulasi respons relaksasi yang mengaktifkan sistem saraf parasimpatis dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis,

sehingga terjadi penurunan denyut jantung, tekanan darah, dan laju pernapasan. Selain itu, terapi ini menurunkan sekresi hormon stres seperti kortisol dan adrenalin yang biasanya meningkat saat cemas (de Rivera et al., 2021). Perubahan fisiologis ini diikuti dengan efek psikologis berupa rasa kontrol diri yang lebih baik, berkurangnya ketegangan emosional, dan meningkatnya coping adaptif, sehingga secara keseluruhan terapi autogenik mampu mengurangi kecemasan tanpa memerlukan intervensi farmakologi tambahan.

Menurut (Kohlert et al., 2022) Terapi autogenik memanfaatkan latihan konsentrasi pada sensasi tubuh, seperti rasa hangat dan berat, untuk menginduksi relaksasi mendalam. Secara fisiologis, hal ini:

- 1) Mengaktivasi sistem saraf parasimpatis, yang menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis (pemicu stres).
- 2) Menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol dan adrenalin.
- 3) Menurunkan tekanan darah, detak jantung, dan frekuensi napas.
- 4) Meningkatkan aktivitas gelombang otak alfa, yang berhubungan dengan keadaan relaksasi dan ketenangan.

2.3.4 Tahapan Kerja Terapi Relaksasi Autogenik

Menurut Asmadi (2008) langkah-langkah relaksasi autogenic meliputi:

1. Langkah pertama mengatur posisi tubuh, posisi berbaring maupun bersandar ditempat duduk merupakan posisi tubuh terbaik saat melakukan teknik relaksasi autogenik. Sebaiknya individu berbaring di karpet atau di tempat tidur, kedua tangan di samping tubuh, telapak tangan menghadap ke atas, tungkai lurus sehingga tumit dapat menapak di permukaan lantai. Bantal yang tipis dapat diletakkan di bawah kepala atau lutut untuk menyangga, asalkan tubuh tetap nyaman dan posisi tubuh tetap lurus. Apabila posisi berbaring tidak mungkin untuk dilakukan, posisi dapat diubah menjadi

bersandar/duduk tegak pada kursi. Saat duduk jaga agar kepala tetap sejajar dengan tubuh dan letakkan kedua tangan di pangkuan atau di sandaran kursi. Calon penerima terapi harus melepaskan jam tangan, cincin, kalung dan perhiasan yang mengikat lainnya serta longgarkan pakaian yang ketat. Kemudian, langkah kedua merasakan kehangatan, merasakan denyut jantung, latihan pernafasan, latihan abdomen, latihan kepala dan langkah terakhir yaitu akhir latihan. Praktisi teknik relaksasi autogenic mengulangi ungkapan kepada diri sendiri seperti ungkapan kehangatan, ungkapan lamunan maupun ungkapan pengaktifan. Ungkapan kehangatan yang dipakai dalam relaksasi ini seperti “aku merasa tenang, kedua tanganku, lenganku terasa hangat dan berat”. Ungkapan lamunan yang digunakan pada teknik relaksasi ini seperti “jauh di dalam pikiranku, aku merasakan kedamaian dan keheningan yang menenangkan”. Ungkapan pengaktifan yang dapat digunakan dalam relaksasi autogenic seperti “aku merasa kehidupan dan energi mengalir melalui dada, kedua lengan, dan kedua tanganku”

2. Langkah kedua. Konsentrasi dan kewaspadaan, pernafasan dalam sambil dihitung 1 hingga 7 dilakukan guna meyakinkan. Gerakan ini dilakukan sebanyak 6 kali. Selanjutnya adalah tarikan dan hembusan napas dengan hitungan 1 hingga 9, yang dilakukan sebanyak 6 kali. Ketika menghembuskan napas perlu dirasakan kondisi yang semakin rileks dan seolah-olah tenggelam dalam ketenangan. Latihan ini diulangi 3 kali sehingga mendapatkan konsentrasi yang lebih baik dengan memfokuskan pikiran pada pernafasan serta mengabaikan distraktor yang lain. Fokus pada

pernafasan dilakukan dengan cara memfokuskan pandangan pada titik imajiner yang berada pada 2 inci (+ 2,5 cm) dari lubang hidung. Latihan ini mempertahankan kondisi secara pasif untuk tetap berkonsentrasi dan nafas dihembuskan melewati titik tersebut. Selama latihan tetap mempertahankan irama nafas untuk tetap tenang, dan selalu menggunakan pernafasan perut. Sasaran utama mempertahankan pikiran terfokus pada pernafasan.

3. Langkah relaksasi dengan menggunakan basic six dan fokus pada pernapasan dilakukan selama \pm 10 menit. Kemudian setelah latihan nafas dilanjutkan dengan pengalihan kepada kalimat “mantra” saya merasa tenang dan nyaman berada di sini. Responden disugestikan untuk memasukan kalimat tersebut ke dalam pikirannya dan diintruksikan supaya tenggelam dalam ketenangan ketika mendengar kalimat tersebut. Akhir dari relaksasi autogenic responden merasakan hangat, berat, dingin dan tenang. Tahap akhir dari relaksasi ini responden diharapkan mempertahankan posisi dan mencoba menempatkan perasaan rileks ini ke dalam memori sehingga relaksasi autogenic dapat diingat saat merasa nyeri.
4. Procedure untuk memberikan terapi relaksasi autogenik yaitu 15-20 menit.

2.3.5 SOP Terapi Autogenik

Tabel Standar Operasional Prosedur Terapi Relaksasi Autogenik

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK	
Pengertian	Relaksasi autogenic merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan kecemasan ringan-sedang (berdasarkan DASS-21, HARS, atau skala lainnya) 2. Pasien dengan insomnia, nyeri kronis, atau stres emosional 3. Pasien yang mampu mengikuti instruksi dan berpartisipasi aktif
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan psikotik berat 2. Pasien dengan gangguan kognitif berat atau tidak kooperatif 3. Pasien dengan distress akut berat tanpa pendampingan tenaga profesional
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meredakan nyeri akut, memberikan perasaan nyaman 2. Mengurangi stress, khususnya stress ringan/sedang 3. Memberikan ketenangan 4. Mengurangi ketegangan
Kebijakan	Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien/pasien dalam mengatasi nyeri akut, ketegangan atau stress fisik dan psikologis yang bersifat ringan / sedang, dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran, posisi yang rileks dan mengatur pola pernafasan.
Pelaksanaan	<p>PERSIAPAN</p> <p>A. Pasien/Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Beritahu klien/pasien 2) Atur posisi duduk atau berbaring bahu dan kepala disangga dengan bantal yang lembut <p>B. Alat dan Bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan tenang dan nyaman 2. Kursi atau tempat tidur dengan sandaran 3. Pencahayaan redup 4. Musik relaksasi (opsional) 5. Timer/jam 6. Lembar evaluasi kecemasan (sebelum dan sesudah) <p>C. Lingkungan</p> <p>Atur lingkungan senyaman dan setenang mungkin agar klien/pasien mudah berkonsentrasi/fokus</p>

PELAKSANAAN (sekitar 15-20 menit)

1. Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam.
2. Atur napas hingga napas menjadi lebih pelan dan teratur
3. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati 'saya damai dan tenang'.
4. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan 'saya merasa damai dan tenang sepenuhnya'.
5. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.
6. Fokus pada aliran darah di tubuh bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri 'saya merasa senang dan hangat'. 'saya merasa damai, dan tenang' (ulangi enam kali)
7. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut.
8. Fokus pada denyut jantung, bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan 'jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang, saya merasa damai dan tenang (Ulangi enam kali)
9. Fokus pada pernafasan, katakan dalam diri 'nafasku longgar dan tenang, saya merasa damai dan tenang'. (Ulangi enam kali)
10. Fokus pada perut, rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat. Katakan dalam diri "darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dan tenang". (Ulangi enam kali)
11. Kedua tangan kembali pada posisi awal.
12. Fokus pada kepala, katakan dalam hati "Kepala saya terasa benar-benar dingin, saya merasa damai dan tenang". (Ulangi enam kali).
13. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata dan kepalan tangan.

Penutupan

1. Minta pasien menarik napas dalam, gerakkan tubuh perlahan.
-

-
2. Pasien membuka mata secara perlahan.

Evaluasi

1. Tanyakan perasaan pasien setelah sesi.
2. Ukur kembali tingkat kecemasan.
3. Catat hasil terapi dalam catatan keperawatan.

Evaluasi dan Dokumentasi	A. Catat respons pasien: fisiologis dan psikologis. B. Lakukan sesi terapi secara berkala (1–2x per minggu selama 4–6 minggu). C. Dokumentasikan hasil skor sebelum dan sesudah terapi.
--------------------------	---

2.3.6 Indikator Kecemasan untuk Terapi Relaksasi Autogenik

Berdasarkan skala seperti DASS-21 atau

HARS, pasien dengan skor cemas ringan atau sedang adalah kandidat ideal. Terapi ini paling efektif untuk kecemasan ringan hingga sedang, dengan ciri-ciri:

1. Gejala fisiologis: tegang otot, jantung berdebar, napas cepat, sulit tidur.
2. Gejala kognitif: pikiran negatif terus-menerus, mudah teralihkan, kekhawatiran berlebihan.
3. Gejala emosional: gelisah, mudah marah, takut tidak rasional.
4. Gejala perilaku: menghindari situasi tertentu, gelisah secara fisik (restlessness).

2.4 Relaksasi Autogenik Terhadap Kecemasan

Menurut (Cheng et al., 2022) pada penelitiannya mengungkapkan bahwa relaksasi autogenik mampu menurunkan tingkat kecemasan serta mampu menurunkan tekanan darah dimana respon terhadap relaksasi akan merangsang kerja korteks dalam aspek kognitif maupun emosi sehingga menghasilkan persepsi positif. Hasil dari persepsi dan emosi yang positif akan memberikan respon koping menjadi positif. Dengan koping yang positif akan menimbulkan perasaan yang tenang dan rileks terhadap ketegangan yang ditimbulkan dari stress. Menurut (Subiyakto & Ariyani, 2024) juga menjelaskan bahwa terdapat penurunan tingkat

kecemasan secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolic. Hal ini sejalan dengan penelitian (Naser et al., 2021) yang menjelaskan bahwa terapi relaksasi autogenik yaitu fokus pada sensasi berat, sensasi hangat, sensasi hangat di area jantung, fokus pada pernafasan, fokus sensasi hangat di bagian abdomen, dan sensasi dingin di kepala mampu menurunkan kecemasan.

Prinsip yang mendasari terjadinya penurunan tingkat kecemasan dengan teknik terapi relaksasi autogenik ini adalah memperlancar aliran darah dan dapat merangsang hormon endorfin. Ketika seseorang melakukan terapi relaksasi autogenik, maka beta-endorfin akan keluar dan ditangkap oleh reseptor didalam hypothalamus dan system limbik yang fungsinya untuk mengatur kecemasan dan sebagai obat penenang alami. Terdapat enam fase terapi relaksasi autogenik yaitu fokus pada sensasi berat, sensasi hangat, sensasi hangat di area jantung, fokus pada pernafasan, fokus sensasi hangat di area abdomen, dan sensasi dingin di kepala. Karena memiliki enam fase tersebutlah sehingga mampu menurunkan kecemasan (Mustopa, Alim S. Sulisetyawati & Susilaningsih, 2021).

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

Proses asuhan keperawatan merupakan suatu sistem didalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai 5 tahap. Tahap tahapnya meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. Identitas

Meliputi nama, usia, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosis. Umumnya usia penderita yaitu usia lanjut dimana penderita sudah memasuki usia menopause yaitu sekitar 50-60 tahun. Selain itu kanker endometrium juga lebih berisiko pada pasien dengan nulipara (belum pernah hamil).

2. Keluhan utama

Adanya keluhan berupa nyeri perut bagian bawah, keluar cairan berwarnaputih encer dan jernih, nyeri saat berkemih, serta nyeri ketika melakukan hubungan seksual. Jika penderita belum memasuki usia menopause akan terdapat keluhan siklus menstruasi yang abnormal. Selain itu juga akan terdapat keluhan badan terasa lemah dan letih akibat dari penurunan kadar trombosit. Serta beberapa efek samping lainnya dari kemoterapi seperti mual, muntah hingga penurunan nafsu makan

3. Riwayat penyakit sekarang

Menceritakan proses penyakit yang diderita pasien mulai dari keluhan awal pemeriksaan di rumah sakit hingga pengkajian serta mencantumkan hari tanggal dan waktu kejadian. Masalah yang mungkin terjadi ketidaknyamanan yang berkaitan dengan perubahan pola menstruasi atau perdarahan banyak, nyeri, adanya keputihan keluhan lain yang disebabkan oleh penekanan tumor pada vesika urinaria, uretra, ractum, pembuluh darah dan limfa. Serta intensitas mual muntah yang telah dirasakan, dan jumlah asuhan nutrisi pasien.

4. Riwayat penyakit dahulu

Masalah penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui yaitu apakah pasien atau sedang menderita penyakit seperti penyakit jantung, diabetes melitus, ginjal hipertensi atau hepatitis.

5. Riwayat perkawinan

Riwayat perkawinan meliputi usia kawin, kawin yang ke berapa, usia mulai hamil.

6. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi meliputi menarche, banyaknya, baunya, keluhan waktu haid, HPHT.

7. Riwayat KB

Peningkatan resiko secara bermakna terdapat pada pemakaian kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dosis tinggi dan rendah progestin sebaliknya penggunaan kontrasepsi oral kombinasi estrogen dan progestin dengan kadar progesteron tinggi mempunyai efek protektif dan menurunkan risiko kanker endometrium selama 1 sampai 5 tahun pemakaian.

8. Pola fungsional Gordon

a. Pola nutrisi

Perbedaan pola demografi kanker endometrium diperkirakan oleh perannutrisi, terutama tingginya kandungan lemak hewani dalam diet konsumsi sereal, kacang-kacangan, sayuran melalui fitoesrogen.

b. Pola eliminasi

Pola eliminasi yang dialami oleh ibu apakah ibu mengalami obstipasi, retensi urine, poliuri yang dapat disebabkan metafase sel kanker.

c. Pola istirahat

Pola istirahat dan tidur pasien dapat terganggu akibat dari nyeri akibat progresivitas dari kanker endometrium gangguan pola tidur juga dapat terjadi akibat dari depresi yang dialami oleh pasien.

d. Pola aktivitas

Kaji apakah penyakit serta kehamilan pasien mempengaruhi pola aktivitas dan latihan. Pasien dengan kanker endometrium wajar jika mengalami perasaan

sedikit lemas akibat dari asupan nutrisi yang berkurang akibat dari terapi yang dijalannya selain itu pasien juga akan merasa sangat lemah terutama pada bagian ekstremitas bawah dan tidak dapat melakukan aktivitasnya dengan baik akibat dari progestivitas kanker endometrium sehingga terus beristirahat total.

e. Pola seksual

Kaji apakah terdapat perubahan pola seksualitas dan reproduksi pasien selama pasien menderita penyakit ini pada pola seksualitas pasien akan 35 terganggu akibat dari rasa nyeri yang selalu dirasakan pada saat melakukan hubungan seksual serta adanya perdarahan setelah berhubungan serta keluar cairan encer atau keputihan yang berbau busuk dari vagina kaji riwayat penggunaan kontrasepsi menggali jenis dan lama kontrasepsi yang digunakan seperti pemakaian KB suntik 3 bulan lebih dari 6 tahun atau KB IUD.

f. Pola kognitif dan perceptual

Biasanya pada pola ini pasien tidak mengalami gangguan karena pasien masih dapat berkomunikasi.

g. Pola persepsi diri dan konsep diri

Sikap penerimaan pasien terhadap tubuhnya persepsi pasien tentang tubuhnya dan penyakitnya

h. Pola peran dan hubungan

Peran pasien sebagai ibu dan istri biasanya akan terganggu karena penyakit yang dideritanya begitu juga hubungannya dengan orang lain di sekitarnya.

i. Seksual reproduksi

Bagaimana pola interaksi dan hubungan dengan

pasangan meliputi frekuensi koitus atau hubungan intim pengetahuan pasangan tentang sekskeyakinan kesulitan melakukan seks kontinuitas hubungan seksual j. Data psikososial dan spiritual Dampak psikologis yang dialami oleh tiap orang berbeda-beda tergantung pada tingkat keparahan atau stadium jenis pengobatan yang dijalani dan karakteristik masing-masing penderita. Sekitar 30% penderita kanker mengalami permasalahan menyesuaikan diri dan 20% didiagnosis mengalami depresi dampak psikologis yang sering dirasakan oleh pasien yaitu berupa ketidakberdayaan kecemasan rasa malu harga diri menurun stres dan amarah.

9. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan dengan hasil baik atau lemah

b. Kesadaran

Untuk dapat mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmetis atau kesadaran penuh sampai dengan koma pasien tidak dalam keadaan sadar

10. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien Kanker Endometrium dengan kemoterapi adalah sebagai berikut:

a. Kepala

Tidak ada keterkaitan adanya kelainan pada kepala terhadap Kanker Endometrium

b. Mata

Tidak ada keterkaitan adanya kelainan pada mata terhadap Kanker Endometrium

c. Telinga

Tidak ada keterkaitan adanya kelainan pada telinga terhadap Kanker Endometrium

d. Dada

Tidak ada perubahan pada payudara, tidak ada keterkaitan adanya kelainan pada daerah dada dan payudara

e. Abdomen

Pada kasus Kanker Endometrium dengan kemoterapi, tanyakan kepada pasien sebelumnya sudah pernah riwayat operasi pengangkatan kanker endometrium atau belum, jika belum perut terlihat buncit, terdapat nyeri tekan dan adanya masa, jika sudah pernah riwayat operasi pengangkatan kanker endometrium terlihat adanya bekas luka operasi letak, bentuk dan ukurannya

f. Genitalia

Warna, keputihan, oedem atau tidak, ada bekas episiotomi atau tidak.

g. Ekstremitas, pergerakan bebas atau tidak, oedem atau tidak, ada kelainan atau tidak, ada varises atau tidak.

(Hazanatul, 2017)

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) didapatkan diagnosa keperawatan yang memungkinkan

muncul pada pasien dengan Ca Cervix sebagai berikut:

1. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi haemoglobin
3. Nausea berhubungan dengan efek agen farmokologi kemoterapi
4. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan penampilan sekunder akibat kemoterapi
5. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan
6. Ansietas berhubungan dengan situasi kondisi kesehatan
7. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan



B. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak mengeluh nyeri 2) Tidak meringis 3) Tidak bersikap protektif 4) Tidak gelisah 5) Tidak mengalami kesulitan tidur 6) Frekuensi nadi membaik 7) Tekanan darah membaik 8) Melaporkan nyeri terkontrol 9) Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 10) Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 11) Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping penggunaan analgetic <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik


		<p>imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ol style="list-style-type: none">2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)3) Fasilitasi istirahat dan tidur4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri2) Jelaskan strategi meredakan nyeri3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Kolaborasi pemberian analgetic
--	--	---

<p>Nausea b.d Efek agen farmakologis</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka tingkat nausea menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan ingin muntah menurun 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pengalaman mual • Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) • Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) • Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur) • Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) • Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) • Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan) • Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik • Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup • Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang
--	---	--

		<p>mual</p> <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak• Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu
--	--	--



<p>Perfusi jaringan Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi haemoglobin</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian kapiler membaik 2. Akral membaik 3. Warna kulit pucat menurun 4. Turgor kulit membaik 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) • Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) • Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi • Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi • Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera • Lakukan pencegahan infeksi • Lakukan perawatan kaki dan kuku • Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan berhenti merokok • Anjurkan berolahraga rutin • Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar • Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu • Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur • Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta • Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat
--	--	--

		<p>(mis: melembabkan kulit kering pada kaki)</p> <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan program rehabilitasi vaskular• Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)• Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
--	---	--