

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Pendampingan Suami**

###### **a. Pengertian**

Pendampingan adalah perbuatan mendampingi, menemani dan menyertai dalam suka dan duka. Pendampingan merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu sehingga dapat memberi kenyamanan pada proses tertentu (Sherly, 2009).

Suami adalah pemimpin dan pelindung bagi istrinya, maka kewajiban suami terhadap istrinya ialah mendidik, mengarahkan serta mengertikan istri kepada kebenaran, kemudian memberinya nafkah lahir batin, serta menyantuni dengan baik (Harymawan, 2007).

###### **b. Peran Suami**

Peran adalah perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat (KBBI, 2008). Peran juga merupakan suatu kumpulan norma untuk perilaku seseorang dalam suatu posisi khusus, seperti seorang istri, suami, anak, guru, hakim, dokter, perawat, rohaniawan, dan sebagainya (Suparyanto, 2011). Seseorang suami menurut Bkkbn (2009), Menyatakan bahwa suami memiliki peran sebagai berikut:

- 1) Melindungi istri dan anak-anaknya
- 2) Menyerahkan harta dan menugaskan istri sepenuhnya mengurus rumah tangga serta urusan agama keluarga

- 3) Menjamin hidup dengan memberi nafkah istri karena suatu urusan penting meninggalkan istrinya keluar daerah
  - 4) Memelihara hubungan dengan istri dan saling mempercayai sehingga terjalin hubungan kasih sayang dan keharmonisan rumah tangga
  - 5) Berupaya agar istri selalu ceria dan bahagia ditengah keluarga guna dapat mewujudkan kewibawaan keluarga
  - 6) Menggauli istrinya, mengusahakan agar tidak timbul perceraian dan masing-masing tidak melanggar kesucian
- c. Peran suami pada istri yang mengalami kanker serviks

Peran suami dapat terlihat dari sikap yang pengertian dan tidak menyalahkan istri terhadap kanker serviks yang dialami istri, menemani istri dalam melakukan perawatan kanker serviks dan tidak membebani istri dengan pekerjaan rumah dalam proses pemulihan. Peran suami saat istri menderita kanker serviks sangat penting dalam memotivasi istri untuk bangkit kembali dari peristiwa yang mengguncang hati sehingga suami dapat melakukan beberapa hal sebagai upaya pendampingan pada saat istri menderita kanker serviks.

1) Motivator

Motivator adalah orang yang menyebabkan munculnya motivasi pada orang lain untuk melaksanakan sesuatu, memberi dukungan, pendorongan, penggerak untuk mempengaruhi istri agar menerima dengan lapang dada kejadian kanker serviks yang menerima dirinya (Suparyanto, 2011).

## 2) Fasilitator

Memberi semua kebutuhan istri dalam pelayanan kanker serviks sehingga pelaksanaan kanker serviks dan proses penyembuhan istri dapat berjalan dengan baik dan hal ini dapat terlihat saat suami menyediakan waktu untuk mendampingi istri melakukan perawatan kanker serviks, suami bersedia memberikan biaya khusus untuk penyembuhan dan membantu istri menentukan tempat pelayanan atau tenaga kesehatan yang sesuai.

## 3) Edukator

Suami dapat mencari informasi tentang perawatan kanker serviks dan memberikan informasi itu pada istri sehingga dapat membantu istri dalam proses penyembuhan

## 2. Kanker Serviks

### a. Pengertian

Kanker adalah penyakit dari sel-sel dalam tubuh. Tubuh terdiri dari jutaan sel kecil. Ada berbagai jenis sel dalam tubuh, dan ada berbagai jenis kanker yang timbul dari berbagai jenis sel. Apa semua jenis kanker memiliki kesamaan adalah bahwa sel-sel kanker tidak normal dan berkembang biak tak terkendali (Prawirohardjo, 2010).

Kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya dan merupakan sebuah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim/serviks (Sukaca, 2009).

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh dari sel-sel serviks, kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher Rahim dan

dari sel-sel mulut rahim atau keduanya (Suheimi,2010).

b. Epidemiologi

Kanker mulut rahim (serviks) masih menjadi problem kesehatan bagi wanita, sebab penyakit akibat human papilloma virus (HPV) tersebut menyebabkan kematian di kalangan kaum wanita. Kasus kanker tersebut sangat mengkhawatirkan , karena angka kejadiannya terus meningkat. Kanker serviks mempunyai insiden tertinggi di negara berkembang dan khususnya Indonesia (Suhartini,2009).

c. Penyebab dan faktor resiko terjadinya kanker serviks

Berbeda dengan penyakit pada umumnya, kanker serviks uteri adalah penyakit yang fatal sehingga tidak etis untuk melakukan percobaan klinik pada manusia. Dengan demikian, usaha pencegahan dan pengobatan sangat bergantung pada tata epidemiologik. Observasi untuk mencari penyebabnya terus berkembang mulai dari 10 tahun yang lalu dimana kaum biarawati jarang menderita kanker serviks sehingga akhir-akhir ini pada infeksi HPV tipe tertentu.

Sel kanker serviks pada awalnya berasal dari sel epitel serviks yang mengalami mutasi genetic sehingga merubah perilakunya. Sel yang bermutasi ini melakukan pembelahan sel tidak terkendali, immortal, dan menginvasi jaringan stroma di bawahnya. Keadaan yang menyebabkan mutasi genetic yang tidak dapat diperbaiki akan menyebabkan terjadinya pertumbuhan kanker ini.

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV (Human Papilloma Virus) lebih dari 90% kanker serviks jenis skumosa mengandung DNA virus HPV dan 50% kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16. Penyebab virus ini terutama

melalui hubungan seksual. Dari banyak tipe HPV, tipe 16 dan 18 mempunyai peranan yang penting melalui sekuens gen E6 dan E7 dengan mengode pembentukan protein-protein yang penting dalam replikasi virus.

Faktor etiologi yang perlu mendapatkan perhatian adalah infeksi HPV (Human Papiloma Virus). HPV 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56, dan 58 sering ditemukan pada kanker dan lesi pra kanker. HPV adalah DNA virus yang menimbulkan proliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa. Infeksi papilloma sering terjadi pada wanita yang aktif melakukan seksual (Rasjidi, 2007).

Pada buku saku pencegahan kanker serviks dan kanker payudara dari Departemen Kesehatan RI(2009), hampir seluruh kanker serviks disebabkan oleh infeksi human papilloma virus (HPV) atau virus papilloma pada manusia. Virus ini relative kecil dan hanya dapat dilihat dengan alat mikroskop electron. Ada beberapa tipe HPV yang dapat menyebabkan kanker yaitu tipe 16 dan 18 (yang sering dijumpai di Indonesia) serta lain 31, 33, 45, dan lain-lain.

d. Penyebaran kanker serviks

Menurut Diananda (2007) proses penyebaran kanker serviks ada tiga macam yaitu:

- 1) Melalui pembuluh limfe (limfogen) menuju ke kelenjar getah bening
- 2) Melalui pembuluh darah (hematogen).
- 3) Penyebaran langsung ke parametrium, korpus uteri, vagina, kandung kencing, dan rectum.

e. Gejala klinik kanker serviks

Menurut Dalimartha (2004) gejala dini kanker serviks adalah sebagai berikut:

- 1) Keputihan semakin lama semakin berbau busuk.
- 2) Perdarahan setelah senggama yang kemudian berkelanjutan menjadi perdarahan abnormal, terjadi secara spontan walaupun tidak melakukan hubungan seksual.
- 3) Sakit kalau berhubungan seksual.
- 4) Berat badan terus menurun.
- 5) Pada fase invasive dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.
- 6) Anemia (kurang darah) karena perdarahan yang sering timbul.
- 7) Terjadi perdarahan pervaginam meskipun telah memasuki masa menopause.
- 8) Timbul nyeri panggul (pelvis) atau perut bagian bawah bila ada radang panggul. Apabila nyeri terjadi di daerah pinggang kebawah, kemungkinan terjadi hidronefrosis, selain itu timbul ditempat lain.

f. Klasifikasi kanker serviks

Klasifikasi atau stadium kanker serviks menurut FIGO 2015

- 1) Stadium I : karsinoma masih terbatas di serviks (penyebaran ke korpus uteri diabaikan)
- 2) Stadium Ia : invasi uteri ke syroma hanya dapat dikenali secara mikroskop, lesi yang dapat dilihat secara langsung walau dengan invasi yang sangat superfisial dikelompokkan sebagai stadium Ib. kedalam invasi ke stroma sama tidak lebih dari 5 mm kebanyakan lesi tidak lebih dari 7 mm.

- 3) Stadium Ib : lesi terbatas di serviks atau secara mikroskopi lebih dari Ia.
  - 4) Stadium II : karsinoma serviks melampaui rahim, tetapi tidak ke dinding panggul atau kesepertiga bagian bawah vagina.
  - 5) Stadium Ila : telah melibatkan vagina tapi belum melibatkan parametrium atau invasi parametrium.
  - 6) Stadium III : telah melibatkan 1/3 bawah vagina atau adanya perluasan sampai dinding panggul, khusus dengan hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal dimasukkan dalam stadium ini, kecuali kelainan ginjal dapat dibuktikan sebab lain.
  - 7) Stadium IIIa : keterlibatan 1/3 bawah vagina dan infiltrasi parametrium belum mencapai dinding panggul.
  - 8) Stadium IIIb : perluasan mencapai dinding panggul atau adanya hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal.
  - 9) Stadium IV : karsinoma telah melampaui panggul benar atau telah terlibat (biopsy terbukti) mukosa kandung kemih atau rektum. Sebuah edema bulosa, dengan demikian tidak mengizinkan khusus yang akan dialokasikan untuk tahap IV.
  - 10) Stadium Iva : penyebaran pertumbuhan organ-organ yang berdekatan
  - 11) Stadium IVb : metastase jauh atau telah keluar dari rongga panggul atau menyebar keorgan lain.
- g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Leher Rahim
- Menurut Palank, Studi epidemiologi telah mengidentifikasi sejumlah faktor yang mempunyai peran nyata terhadap perkembangan kanker derajat rendah. Faktor-faktor risiko terinfeksi HPV dan kanker leher rahim antara lain; Aktifitas seksual sebelum

berusia 20 tahun, Berganti-ganti pasangan seksual, Terpapar infeksi yang ditularkan secara seksual (IMS), Ibu atau kakak perempuan yang menderita kanker leher rahim, Tes pap sebelumnya yang abnormal, Merokok, dan Imunosupresi/penurunan kekebalan tubuh (HIV/AIDS, penggunaan kortikosteroid seperti asma dan lupus) (Yuliwati, 2012). Penelitian lain mengungkapkan faktor risiko yang dapat meningkatkan peluang terjadinya kanker leher rahim antara lain :

1) Umur

Wanita yang berumur 35 – 50 tahun dan masih aktif berhubungan seksual rawan terserang kanker leher rahim. Hasil penelitian oleh Wahyuningsih (2014) menunjukkan responden yang mengalami lesi prakanker leher rahim pada perempuan yang berumur 35 tahun berisiko 5,86 kali untuk mengalami kejadian lesi prakanker leher rahim dibanding mereka yang berumur < 35 tahun. Uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan kejadian lesi prakanker leher rahim ( $p < 0,05$ ). Menurut Benson KL, 2% dari wanita yang berusia 40 tahun akan menderita kanker leher rahim dalam hidupnya. Hal ini dimungkinkan karena perjalanan penyakit ini memerlukan waktu 7 sampai 10 tahun untuk terjadinya kanker invasif sehingga sebagian besar terjadinya atau diketahuinya setelah berusia lanjut (Rasjidi, 2008)

2) Umur pertama kali berhubungan seksual

Umur pertama kali melakukan hubungan seksual juga merupakan faktor risiko terjadinya kanker leher rahim, sekitar 20% kanker leher rahim dijumpai pada wanita yang aktif



berhubungan seksual sebelum umur 16 tahun (Rasjidi, 2008). Periode rentan ini berhubungan dengan kiatnya proses metaplasia pada usia pubertas, sehingga bila ada yang mengganggu proses metaplasia tersebut misalnya infeksi akan memudahkan beralihnya proses menjadi displasia yang lebih berpotensi untuk terjadinya keganasan (Cullati, 2009).

### 3) Jumlah pasangan seksual

Pada prinsipnya setiap pria memiliki protein spesifik berbeda pada spermanya. Protein tersebut dapat menyebabkan kerusakan pada sel epitel serviks. Sel epitel serviks akan mentoleransi dan mengenali protein tersebut tetapi jika wanita itu melakukan hubungan dengan banyak pria maka akan banyak sperma dengan protein spesifik berbeda yang akan menyebabkan kerusakan tanpa perbaikan dari sel serviks sehingga akan menghasilkan luka. Adanya luka akan mempermudah infeksi HPV. Risiko terkena kanker leher rahim menjadi 10 kali lipat lebih besar pada wanita yang mempunyai partner sex 6 orang atau lebih (Novel, 2010).

### 4) Frekuensi kehamilan

Frekuensi kehamilan juga meningkatkan risiko terjadinya kanker leher rahim karena memiliki riwayat infeksi di daerah kelamin (Rasjidi, 2008). Pada faktor paritas, penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki paritas 3 kali lebih berisiko mengalami lesi prakanker leher rahim 24,930 kali lebih besar untuk mengalami lesi prakanker leher rahim dibanding dengan responden yang memiliki paritas < 3 kali. Hasil uji statistik

menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian lesi prakanker leher rahim ( $p < 0,05$ ).

5) Aktifitas merokok

Wanita yang merokok atau perokok pasif juga meningkatkan risiko kanker leher rahim (Rasjidi, 2008). Responden yang merokok mempunyai peluang 3,545 kali lebih besar untuk mengalami lesi prakanker leher rahim dibandingkan dengan responden yang tidak merokok. Namun hasil statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian lesi prakanker leher rahim ( $p > 0,05$ ) (Wahyuningsih & Mulyani, 2014).

6) Penggunaan alat kontrasepsi hormonal

Penggunaan alat kontrasepsi hormonal merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker leher rahim. Pada kontrasepsi hormonal terdapat 2 hormon yang terlibat yaitu hormon estrogen sintetik dalam bentuk etinil estradiol dan mestranol serta hormon progesteron sintetik dalam bentuk norethiridone, noretinodrel, etinodiol, dan norgestrel (Guyton, 2007). Kontrasepsi hormonal dibedakan menjadi 2 yaitu kontrasepsi hormonal kombinasi dan non kombinasi. Kontrasepsi hormonal kombinasi menggunakan gabungan kedua hormon sintetik tersebut contohnya pil, implant, dan suntik 1 bulan, sedangkan kontrasepsi non kombinasi hanya menggunakan salah satunya (progesteron), contohnya suntik 3 bulan (Rati, 2010).

Kombinasi hormonal pada alat kontrasepsi dapat bertindak sebagai kofaktor dalam proses infeksi kanker leher rahim. Estrogen berfungsi untuk meningkatkan laju pembelahan

sel dalam epitel duktus sehingga meningkatkan probabilitas mutasi yang terjadi, sedangkan progesteron dan progestagens dapat meningkatkan efek ini. Selain itu, kontrasepsi hormonal akan membuat kekentalan lendir pada leher rahim. Kekentalan lendir tersebut, akan memperlama keberadaan suatu agen karsinogenik di leher rahim, yang terbawa melalui hubungan seksual, termasuk adanya virus HPV (Urban et al., 2012).

Pada faktor penggunaan alat kontrasepsi pil diketahui bahwa 95,5% responden yang menggunakan pil kontrasepsi 4 tahun, dinyatakan positif lesi prakanker leher rahim. Penggunaan pil kontrasepsi 4 tahun berisiko 42 kali untuk mengalami kejadian lesi prakanker leher rahim dibanding kelompok responden yang menggunakan pil kontrasepsi < 4 tahun. Uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama penggunaan pil kontrasepsi dengan kejadian lesi prakanker leher rahim ( $p = 0,05$ ) (Wahyuningsih & Mulyani, 2014). Sedangkan peningkatan risiko kanker leher rahim yang berhubungan dengan penggunaan suntik progesteron ditemukan pada lama penggunaan lebih dari 5 tahun (Urban et al., 2012).

a. Deteksi Dini kanker serviks

Deteksi dini merupakan kunci penanggulangan penyakit kanker. Kanker serviks sering tidak menimbulkan gejala atau tanda yang khas. Namun demikian kanker stadium ini dapat dideteksi dengan suatu pemeriksaan sederhana yang dikenal dengan pap smear. Setiap wanita yang telah melakukan hubungan seksual, beresiko untuk menderita kanker serviks. Oleh karena itu, pap smear dilakukan setelah aktifitas seksual. Jika setelah pemeriksaan pertama

ternyata tidak ada kelainan dysplasia atau kanker, maka tes diulangi setelah satu tahun jika hasilnya tetap negative pemeriksaan dilanjutkan tiap 2-3 tahun sampai umur 65-70 tahun. Jika ditemukan pra kanker, maka pemeriksaan diulangi 6 bulan berikut (Nurrochmi, 2001).

Upaya yang sudah dilakukan pemerintah untuk mendeteksi dini terjadinya kanker serviks adalah dengan skrining pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) yang sudah diterapkan atau dilaksanakan secara gratis.

Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) itu sendiri adalah pemeriksaan leher Rahim secara visual menggunakan asam cuka dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam cuka 3-5% (Depkes RI, 2010).

Tujuannya adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami dysplasia sebagai salah satu metode skrining kanker mulut Rahim. IVA tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause, karena daerah zona transisional seringkali terletak di kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo (Rasjidi, 2009).

#### b. Diagnosis Kanker Serviks

Diagnosis kanker serviks diperoleh melalui pemeriksaan histopatologi jaringan biopsy. Pada dasarnya apabila dijumpai lesi seperti kanker secara kasat mata harus dilakukan biopsy walau hasil pemeriksaan pap smear masih dalam batas normal. Sementara itu, biopsy lesi yang tidak kasat mata dilakukan dengan bantuan koloskopi.

Kerugian adanya lesi yang tidak kasat mata didasarkan dari hasil pemeriksaan sitology serviks (pap smear). Diagnosis kanker

serviks hanya berdasarkan pada hasil pemeriksaan histopatologi jaringan biopsi. Hasil pemeriksaan sitology tidak boleh digunakan sebagai dasar penetapan diagnosis.

Biopsy dapat dilakukan secara langsung tanpa bantuan anestesi dan dapat dilakukan secara rawat jalan. Perdarahan yang terjadi dapat diatasi dengan penekanan atau menggunakan tampon vagina. Lokasi biopsy sebaiknya dapat diambil dari jaringan yang masih sehat dan hindari biopsy jaringan nekrosis pada lesi besar.

Bila hasil biopsy dicurigai adanya mikroinvasi dilanjutkan dengan konisasi. Konisasi dapat dilakukan dengan pisau (cold knife) atau dengan elektrokauter.

#### c. Pencegahan Kanker Serviks

Sebagian besar kanker dapat dicegah dengan kebiasaan hidup sehat dan menghindari faktor-faktor penyebab meliputi (Dalimartha, 2004).

- 1) Menghindari berbagai faktor resiko, yaitu berhubungan seks pada usia muda, pernikahan pada usia muda, dan berganti-ganti pasangan seks.
- 2) Wanita usia diatas 25 tahun, telah menikah dan sudah mempunyai anak perlu melakukan pap smear setahun sekali atau sesuai petunjuk dokter.
- 3) Pilih alat kontrasepsi dengan metode barrier, seperti diafragma atau kondom karena dapat memberikan perlindungan terhadap kanker serviks.
- 4) Dianjurkan untuk berperilaku hidup sehat, seperti menjaga kebersihan alat kelamin dan tidak merokok.
- 5) Memperbanyak makan sayuran dan buah segar.

#### d. Pengobatan Kanker Serviks

Pemilihan pengobatan kanker serviks tergantung pada lokasi dan ukuran tumor, stadium penyakit, usia, keadaan umum penderita, dan rencana penderita untuk hamil lagi. Pengobatan kanker serviks antara lain (Diananda, 2007) :

##### 1) Pembedahan

Pembedahan merupakan salah satu terapi yang bersifat kuratif maupun paliatif. Kuratif adalah tindakan langsung menghilangkan penyebab sehingga manifestasi klinik yang ditimbulkan dapat dihilangkan. Sedangkan tindakan paliatif adalah tindakan yang berarti memperbaiki keadaan penderita.

##### 2) Terapi Penyinaran (radioterapi)

Terapi penyinaran efektif untuk pengobatan kanker invasif yang masih terbatas daerah panggul. Pada radioterapi digunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel-sel kanker dan menghentikan pertumbuhan.

##### 3) Kemoterapi

Apabila kanker telah menyebar ke luar panggul, maka dianjurkan menjalani kemoterapi. Kemoterapi menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker. Obat anti kanker bisa diberikan melalui suntikan intravena atau melalui mulut.

##### 4) Terapi biologis

Terapi biologis berguna untuk memperbaiki sistem kekebalan tubuh dalam melawan penyakit. Terapi biologis tersebut dilakukan pada kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya.

##### 5) Terapi gen

Terapi gen dilakukan dengan beberapa cara:

- a) Mengganti gen yang rusak atau hilang
- b) Menghentikan kerja gen yang bertanggung jawab terhadap pembentukan sel kanker.
- c) Menambahkan gen yang membuat sel kanker lebih mudah dideteksi dan dihancurkan oleh system kekebalan tubuh, kemoterapi maupun radioterapi.
- d) Menghentikan kerja gen yang memicu pembuatan pembuluh darah baru di jaringan kanker sehingga sel-sel kanker mati.

### 3. Kecemasan

#### a. Pengertian kecemasan

Kecemasan merupakan istilah yang sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari, yakni menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu atau reaksi ketakutan dan tidak tenang yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik. Ansietes atau kecemasan merupakan respon emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya (Piter dkk, 2011).

Gangguan kecemasan sering juga dianggap sebagai suatu gangguan yang berkaitan dengan perasaan khawatir tidak nyata, tidak masuk akal, tidak cocok yang berlangsung terus (intens) atas prinsip yang terjadi (manifestasi) dan kenyataan yang dirasakan. Orang yang mengalami gangguan kecemasan selalu diikuti rasa ketakutan yang di fuse, tidak jelas, tidak menyenangkan dan timbulnya rasa kewaspadaan yang tidak jelas (Piter dkk, 2011).

Kecemasan atau ansietes adalah respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua

mahluk hidup. Ansietes merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada objek yang sfesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomi yang berlangsung beberapa waktu (Piter dkk, 2011).

Kecemasan memiliki nilai yang positif, menurut Stuart dan laraia dalam Fitria, dkk (2013) aspek positif dari individu berkembang dengan adanya konfrontasi gerakan maju perkembangan dan pengalaman, akan tetapi pada keadaan lanjut perasaan cemas dapat mengganggu kehidupan seseorang .

b. Tipe kepribadian pencemas

Menurut Hawari (2011) seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya, tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada stressor yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga, yang ditandai dengan corak atau tipe kepribadian pencemas antara lain:

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang.
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir).
- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil dimuka umum (demam panggung).
- 4) Sering tidak merasa bersalah, menyalahkan orang lain
- 5) Tidak mudah mengalah, suka “ngotot”
- 6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah.
- 7) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatic), khawatir berlebihan terhadap penyakit.



- 8) Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatis)
- 9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- 10) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
- 11) Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris.

c. Gejala kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2011), antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Gejala psikologis : pernyataan cemas/khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang.
- 2) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 3) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 4) Gejala somatik, rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin, lembab dan lain sebagainya

d. Tingkat kecemasan

Menurut Peplaw dalam Suliswati, dkk (2010) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

### 1) Kecemasan ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari, individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas, contohnya:

- a) Seseorang yang menghadapi ujian akhir.
- b) Pasangan dewasa yang akan memasuki jenjang pernikahan.
- c) Individu yang akan melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi
- d) Individu yang tiba-tiba dikejar anjing menggonggong

### 2) Kecemasan sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain, contohnya:

- a) Pasangan suami istri yang menghadapi kelahiran bayi pertama dengan resiko tinggi.
- b) Keluarga yang menghadapi perpecahan (berantakan)
- c) Individu yang mengalami konflik dalam pekerjaan

### 3) Kecemasan berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit, pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk berfokus pada area lain. Contohnya:

- a) Individu yang mengalami kehilangan harta benda dan orang yang dicintai karena bencana alam.

b) Individu dalam penyanderaan.

4) Berat sekali (panik)

Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktifitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian. Contohnya individu dengan kepribadian pecah/ depersonalisasi.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Gamezi dan Davis dalam setyowati (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan terdiri dari:

1) Faktor resiko

Faktor resiko mencakup hal-hal yang dapat menyebabkan dampak buruk atau penyebab individu beresiko untuk mengalami gangguan perkembangan atau gangguan psikologis .

2) Faktor pelindung

Faktor pelindung merupakan faktor yang bersifat menunda, meminimalkan, bahkan menetralsir hasil akhir yang negative, Master dan Coat Sworth mengemukakan tiga faktor pelindung yang berhubungan dengan resiliensi pada individu, yaitu:

a) Faktor individu

Faktor individu merupakan faktor-faktor yang bersumber dari individu itu sendiri, yaitu mempunyai intelektual yang baik, namun individu yang mempunyai intelektual yang tinggi

belum tentu individu itu resilien, asosial, self confident, self efficacy, harga diri yang tinggi, memiliki talent (bakat).

b) Faktor keluarga

Faktor-faktor keluarga yang berhubungan dengan resiliensi, yaitu hubungan yang dekat dengan orang tua yang memiliki kepedulian dan perhatian, pola asuh yang hangat, teratur dan kondusif bagi perkembangan individu, sosial ekonomi yang berkecukupan, memiliki hubungan harmonis dengan anggota keluarga lain.

c) Faktor masyarakat disekitar

Faktor dari masyarakat yang memberikan pengaruh terhadap resiliensi pada individu, yaitu mendapat perhatian dari lingkungan. Aktif dalam organisasi kemasyarakatan dilingkungan tempat tinggal.

f. Alat ukur kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Halminton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (Skala likert) antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (Severe) (Imron, 2015). Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori : (Imron, 2015).

a. Skor 0 = tidak ada gejala sama sekali

b. Skor 1 = satu dari gejala yang ada

- c. Skor 2 = sedang atau separuh dari gejala yang ada
- d. Skor 3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada
- e. Skor 4 = sangat berat semua gejala ada

Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat ukur HRS-A ini adalah sebagai berikut:

- 1) Perasaan cemas seperti cemas, takut, tidak percaya diri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan meliputi perasaan tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
- 3) Ketakutan seperti rasa takut, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur seperti susah tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan berfikir seperti susah konsentrasi, daya ingat menurun, sampai daya ingat buruk.
- 6) Perasaan depresi (murung) ditandai dengan hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan berubah-ubah.
- 7) Gejala somatic (otot) munculnya gejala sakit dan nyeri otot-otot, kaku, gigi gemerutuk, suara tidak stabil, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk.
- 8) Gejala somatic /fisik (sensorik) seperti telinga berdenging, penglihatan kabur
- 9) Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) seperti denyut jantung cepat, berdebar-debar, nyeri didada, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, denyut jantung menghilang.

- 10) Gejala gastrointestinal (pencernaan) seperti sulit menelan, perut meilit, gangguan pencernaan mual, muntah, sukar buang air besar.
- 11) Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) seperti sering buang air kecil, tidak datang bulan, masa haid berkepanjangan, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin.
- 12) Gejala respiratori (pernafasan) seperti rasa tertekan atau sempit didada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek/sesak.
- 13) Gejala autonom seperti mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit dan bulu-bulu berdiri.
- 14) Tingkah laku (sikap) pada wawancara seperti gelisah tidak tenang, jari gemetar, kerut kuning, muka tegang, nafas pendek dan cepat.

#### **4. Kemoterapi**

Kemoterapi berarti menggunakan obat – obatan untuk membunuh sel kanker. Penggunaan kemoterapi secara modern mulai diperkenalkan pada awal tahun 1940 an. Kemoterapi dapat diberikan secara intravena ataupun peroral. Kemoterapi dapat diberikan dengan tujuan antara lain terapi induksi, yaitu kemoterapi merupakan satu – satunya pilihan terapi untuk keganasan yang telah menyebar atau keganasan dimana tidak ada pilihan terapi lainnya, sebelum pembedahan, untuk mengecilkan ukuran tumor (neoadjuvan terapi) dan setelah pembedahan, untuk mengurangi penyebaran, kekambuhan (adjuvant terapi). Pengobatan setempat, yaitu obat kemoterapi disuntikkan langsung ke dalam

tumor, misal pada kanker hati. Kemoterapi dapat diberikan sebagai neoadjuvan ataupun adjuvant terapi.

Keuntungan utama dari kemoterapi adalah tidak seperti radiasi yang hanya menangani area tertentu dari tubuh yang disinari dari kemoterapi mengobati seluruh tubuh. Sel kanker yang telah metastasis (meluas) dapat juga diterapi. Kemoterapi merupakan perawatan satu – satunya (Manuaba, 2012). Kemoterapi dikombinasikan dengan perawatan lain seperti dengan operasi, radiasi atau transplantasi untuk memberikan hasil yang lebih baik, sebagai contoh akan mendapatkan:

#### 1) Terapi Neoadjuvan

Tujuan dari terapi neoadjuvan adalah mengurangi resiko tumor sebelum operasi atau terapi radiasi

#### 2) Terapi Adjuvan

Diberikan setelah operasi atau radiasi, tujuan terapi tambahan adalah menanggulangi sel kanker yang mungkin tertinggal dalam tubuh setelah pengobatan pendahuluan.

#### 3) Tipe Kemoterapi

Kemoterapi tidak dibatasi dengan penggunaan satu obat, biasanya kemoterapi berupa kombinasi dari obat yang bekerja bersama untuk membunuh sel kanker. Obat yang memiliki mekanisme aksi yang berbeda saat didalam sel dapat meningkatkan pengrusakan dari sel kanker dan mungkin dapat menurunkan resiko perkembangan kanker yang resisten terhadap salah satu jenis obat. Dokter akan merekomendasikan obat kombinasi yang telah teruji pada manusia dengan kondisi yang sama dan telah memperlihatkan efek terhadap tipe kanker tertentu.

Senyawa kimia yang direkomendasikan dokter umumnya berdasarkan tipe, stadium dan tingkatan dari kanker yang diderita, beserta dengan umur, pemeriksaan kesehatan, dan keinginan anda untuk mentoleransi efek samping yang mungkin muncul. Beberapa tipe kemoterapi yang umum digunakan menangani kanker termasuk

a. Alkilating agen

Obat ini mengganggu pertumbuhan sel kanker dengan memblokir replikasi dari DNA.

b. Antimetabolit

Obat ini memblokir enzim yang diperlukan oleh sel kanker untuk hidup dan tumbuh.

c. Anti-tumor antibiotic

Antibiotic ini berbeda dengan yang biasa digunakan untuk infeksi bakteri, bekerja dengan mengganggu DNA, memblokir enzim tertentu dan mengganti dinding sel.

d. Mitotic inhibitors

Obat ini menghambat pembelahan sel atau menghalangi enzim tertentu dalam proses reproduksi sel.

e. Nitrosourea

Pengobatan ini menggunakan enzim yang memperbaiki DNA.

4) Pemberian kemoterapi

Kemoterapi diberikan dalam suatu siklus, tergantung dari kondisi yang dihadapi dan obat yang digunakan. Minum obat harian, mingguan atau bulanan untuk beberapa bulan, dengan periode untuk pemulihan pada tiap perawatannya. Periode pemulihan menyediakan waktu untuk tubuh beristirahat dan memproduksi sel baru yang sehat. Obat kemoterapi tersedia dalam berbagai bentuk.



#### 5) Efek samping dari kemoterapi

Obat – obatan kemoterapi dapat mengganggu sel sehat, maka kerugian lain adalah mungkin terjadi efek samping dari obat, beberapa bersifat sementara dan lainnya dalam jangka panjang, tidak semua obat menimbulkan efek samping.

Efek samping sementara dapat berupa rambut rontok, mulut, kering, luka pada mulut (stomatitis), susah atau sakit saat menelan (esophagitis), mual, muntah, diare, konstipasi, kelelahan, perdarahan, lebih mudah terkena infeksi, infertilitas, hilangnya nafsu makan, perubahan indera perasa, pelemahan kesadaran, kadang terjadi pada kemo otak dan kerusakan hati. Efek samping jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan organ, termasuk masalah dengan hati. Paru – paru dan ginjal, kerusakan syaraf, adanya darah di urin (hemorrhagic cystitis) dan kanker lain, termasuk hodgkin's disease dan non hodgkin's lymphoma, leukemia dan beberapa tumor.

#### **B. Pendampingan suami yang mempengaruhi tingkat kecemasan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Amia (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mendapat dukungan sebanyak 20 orang (58,8%) dan sebagian besar responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 20 orang (58,8%) sehingga ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks di RSUD Ulin Banjarmasin.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Enycosia (2017). Menunjukkan bahwa ibu yang didampingi suami memiliki rata – rata tingkat kecemasan sebesar 15,46 sedangkan ibu yang tidak didampingi suami memiliki tingkat

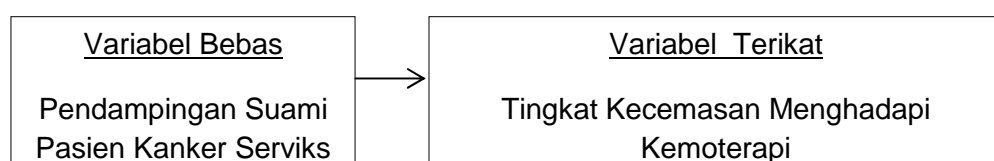
kecemasan rata – rata sebesar 26,40. Sehingga ada pengaruh pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan pasien abortus di ruang IGD Ponok RSUD.DR.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Jamaludin (2017). Menunjukkan bahwa sebagian responden berumur <20/>35 tahun sebanyak 45 orang (81,8%) berpendidikan tingkat SMA sebanyak 29 orang (52,7%), lamanya melakukan kemoterapi selama <1 tahun sebesar 25 orang (45,5%), memiliki tingkat kecemasan berat dengan penurunan nafsu makan berat sebanyak 114 orang (65,5%). Sehingga ada hubungan tingkat kecemasan dengan penurunan nafsu makan pada pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di ruang edelweiss RSUD Ulin Banjarmasin.

Berdasarkan penelitian Prasetyani (2016). Menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar memiliki usia rata – rata 27,89 tahun, tingkat pendidikan SLTA (51,4%), memiliki pekerjaan IRT (51,4%), responden yang didampingi suami sebanyak 24 orang (68,6%), mempunyai kecemasan sedang sebanyak 18 orang (45,0%). Sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pendampingan suami dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di Bangsal Melati RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian-penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2010).



**D. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis pada penelitian ini yaitu ada pengaruh pendampingan suami pasien kanker serviks terhadap tingkat kecemasan menghadapi kemoterapi di ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin.