

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSU Dr. Saiful Anwar atau yang biasa dikenal dengan Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) ini adalah Rumah Sakit Umum yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur, Organisasi dan tata kerja di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) ini ditetapkan sebagai unsur penunjang Pemerintah Provinsi setingkat dengan Badan yang menyelenggarakan sebagian urusan dibidang pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar terletak ditengah-tengah Kota Malang tepatnya di Jalan Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang, yang merupakan lokasi strategis yang mudah dijangkau oleh masyarakat baik masyarakat sekitar maupun masyarakat dari luar kota. Rumah sakit ini didirikan diatas lahan seluas 84.106,60 m²

Sejak tahun 2007 sampai dengan sekarang, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar mengalami kenaikan status menjadi Rumah Sakit Tipe A Pendidikan milik Pemerintah Propinsi Jawa Timur. Dengan kenaikan status ini, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar menjadi rumah sakit pusat rujukan di Jawa Timur bagian selatan. Kenaikan status rumah sakit ini ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 673/Menkes/SK/VI/2007. Setelah naik status, RS Saiful Anwar berkomitmen untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalisme tim medis untuk menyambut pasar global.

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Maulana, 2007).

Pendapat lain mengatakan pengetahuan adalah sebagai ingatan atas bahan-bahan yang telah dipelajari dan mungkin ini menyangkut tentang mengikat kembali sekumpulan bahan yang luas dari hal-hal yang terperinci oleh teori, tetapi apa yang diberikan menggunakan ingatan akan keterangan yang sesuai (Ngatimin, 1990).

Selain itu menurut Notoatmojo Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2007).

2.2.1 Definisi Pengetahuan Tentang Kanker Serviks

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo 2003). Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta-fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang

dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain. (Notoadmodjo, 2010)

Kanker serviks adalah tumor ganas primer yang berasal dari sel epitel skuamosa. Kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada serviks atau leher rahim, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim, letaknya antara rahim (uterus) dan liang senggama atau vagina (Notodiharjo, 2002).

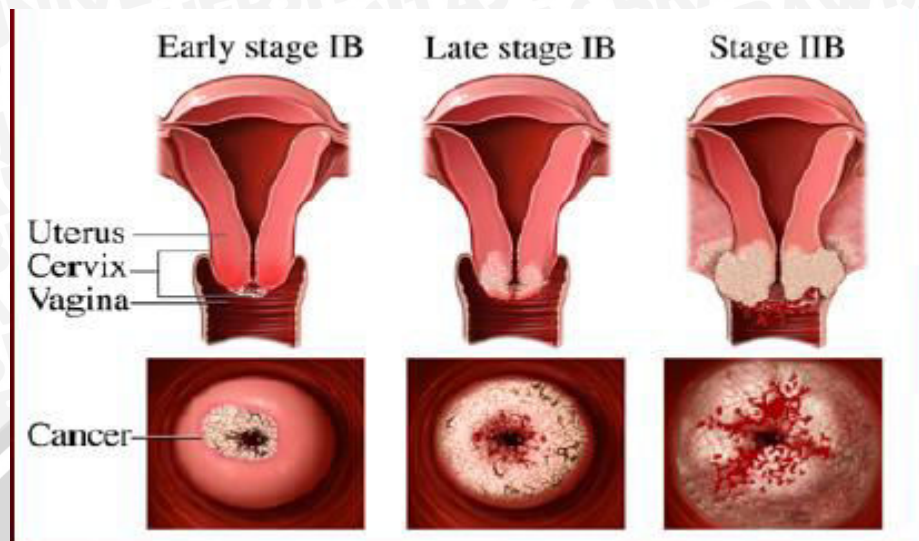
Oleh karena itu dapat dikatakan pengetahuan tentang kanker serviks merupakan fakta fakta atau teori yang diperoleh dari hasil tahu melalui penginderaan pada sebuah obyek, dalam hal ini obyek yang di hadapi adalah kanker serviks sehingga memungkinkan seseorang tersebut dapat memecahkan masalah yang dihadapi.

2.2.2 Faktor faktor yang perlu Diketahui tentang Kanker Serviks

Menurut National Cancer Institute beberapa faktor yang perlu diketahui oleh perempuan tentang kanker serviks antara lain :

2.2.2.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker Serviks atau lebih dikenali sebagai kanker leher rahim adalah tumor ganas yang tumbuh didalam leher rahim /serviks yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina.



Gambar 2.1 Kanker Serviks

Pada penderita kanker serviks terdapat sekelompok jaringan yang tumbuh secara terus-menerus yang tidak terbatas, tidak terkoordinasi dan tidak berguna bagi tubuh, sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat berfungsi dengan baik (Sarwono, 1996)

2.2.2.2 Etiologi Kanker Serviks

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV (*Human Papilloma Virus*). Lebih dari 90% kanker serviks jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV dan 50% kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16 (Sarwono, 2006).

HPV adalah kelompok virus yang terdiri dari 150 jenis virus yang dapat menginfeksi sel-sel pada permukaan kulit. Ada 30 hingga 40 jenis HPV yang menyebabkan penyakit kelamin. Beberapa jenis HPV menyebabkan kulit pada kelamin. Jenis lain menyebabkan kanker

serviks. Ada tigabelas jenis HPV (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, dan 69) yang menyebabkan kanker disebut HPV resiko tinggi yang ditularkan melalui hubungan seks. Tipe yang paling berbahaya adalah jenis HPV 16 dan 18 yang menyebabkan 70% penyakit kanker serviks. Perempuan biasanya terinfeksi virus ini saat usia belasan tahun, sampai usia tiga puluhan, walaupun kankernya sendiri baru akan muncul 10-20 tahun sesudahnya (Nurwijaya *dkk.*, 2010).

Infeksi HPV resiko tinggi dapat mengakibatkan perubahan sel-sel leher rahim menjadi lesi intra-epitel derajat tinggi (*high-grade intraepithelial lesion/ HGIL*) yang merupakan lesi prakanker. Sementara HPV yang berisiko sedang dan rendah menyebabkan kanker (tipe non-onkogenik) berturut turut adalah tipe 30, 31, 33, 35, 39, 51, 52, 58, 66 dan 6, 11, 42, 43, 44, 53, 54,55 (Depkes, 2008).

2.2.2.3 Faktor Risiko Kanker Serviks

Menurut Diananda (2007), faktor yang mempengaruhi kanker serviks yaitu :

1. Faktor usia
 - a. Usia > 35 tahun

Usia > 35 tahun mempunyai risiko tinggi terhadap kanker serviks. Semakin tua usia seseorang, maka semakin meningkat risiko terjadinya kanker serviks. Meningkatnya risiko kanker serviks pada usia lanjut merupakan gabungan dari meningkatnya dan

bertambah lamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat usia.

b. Usia pertama kali menikah.

Menikah pada usia 20 tahun dianggap terlalu muda untuk melakukan hubungan seksual dan berisiko terkena kanker leher rahim 10-12 kali lebih besar daripada mereka yang menikah pada usia > 20 tahun. Hubungan seks idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang. Ukuran kematangan bukan hanya dilihat dari sudah menstruasi atau belum. Kematangan juga bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berusia 20 tahun ke atas. Jadi, seorang wanita yang menjalin hubungan seks pada usia remaja, paling rawan bila dilakukan di bawah usia 16 tahun. Hal ini berkaitan dengan kematangan sel-sel mukosa pada serviks. Pada usia muda, sel-sel mukosa pada serviks belum matang. Artinya, masih rentan terhadap rangsangan sehingga tidak siap menerima rangsangan dari luar. Termasuk zat-zat kimia yang dibawa sperma. Karena masih rentan, sel-sel mukosa bias berubah sifat menjadi kanker. Sifat sel kanker selalu berubah setiap saat yaitu mati dan tumbuh lagi. Dengan adanya rangsangan, sel bisa tumbuh lebih banyak dari sel yang mati, sehingga perubahannya tidak seimbang lagi. Kelebihan sel ini akhirnya bisa berubah sifat menjadi sel kanker. Lain halnya bila

hubungan seks dilakukan pada usia di atas 20 tahun, dimana sel-sel mukosa tidak lagi terlalu rentan terhadap perubahan.

2. Wanita dengan aktivitas seksual yang tinggi, dan sering berganti-ganti pasangan.

Berganti-ganti pasangan akan memungkinkan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya *Human Papilloma Virus (HPV)*. Virus ini akan mengubah sel-sel di permukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak dan tidak terkendali sehingga menjadi kanker.

3. Penggunaan antiseptik.

Kebiasaan pencucian vagina dengan menggunakan obat-obatan antiseptik maupun deodoran akan mengakibatkan iritasi di serviks yang merangsang terjadinya kanker.

4. Riwayat penyakit kelamin seperti kutil genitalia.

Wanita yang terkena penyakit akibat hubungan seksual berisiko terkena virus HPV, karena virus HPV diduga sebagai penyebab utama terjadinya kanker leher rahim sehingga wanita yang mempunyai riwayat penyakit kelamin berisiko terkena kanker leher rahim.

5. Paritas (jumlah kelahiran).

Semakin tinggi risiko pada wanita dengan banyak anak, apalagi dengan jarak persalinan yang terlalu pendek. Dari berbagai literatur yang ada, seorang perempuan yang sering melahirkan (banyak anak) termasuk golongan risiko tinggi untuk terkena penyakit kanker serviks. Dengan

seringnya seorang ibu melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan timbulnya *Human Papilloma Virus* (HPV) sebagai penyebab terjadinya penyakit kanker serviks.

6. Penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu lama.

Penggunaan kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka lama yaitu lebih dari 4 tahun dapat meningkatkan risiko kanker serviks 1,5-2,5 kali. Kontrasepsi oral mungkin dapat meningkatkan risiko kanker serviks karena jaringan leher rahim merupakan salah satu sasaran yang disukai oleh hormon steroid perempuan. Hingga tahun 2004, telah dilakukan studi epidemiologis tentang hubungan antara kanker serviks dan penggunaan kontrasepsi oral. Meskipun demikian, efek penggunaan kontrasepsi oral terhadap risiko kanker serviks masih kontroversional. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Khasbiyah (2004) dengan menggunakan studi kasus kontrol. Hasil studi tidak menemukan adanya peningkatan risiko pada perempuan pengguna atau mantan pengguna kontrasepsi oral karena hasil penelitian tidak memperlihatkan hubungan dengan nilai $p > 0,05$.

2.2.2.4 Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Lesi prakanker dan kanker stadium dini biasanya asimtomatik dan hanya dapat terdeteksi dengan pemeriksaan sitologi. Jika sudah terjadi kanker akan timbul gejala yang sesuai dengan tingkat penyakitnya, yaitu dapat lokal atau tersebar. Gejala yang timbul dapat

berupa perdarahan pasca sanggama atau dapat juga terjadi perdarahan diluar masa haid dan pasca menopause. Jika tumornya besar, dapat terjadi infeksi dan menimbulkan cairan berbau yang mengalir keluar dari vagina. Bila penyakitnya sudah lanjut, akan timbul nyeri panggul, gejala yang berkaitan dengan kandung kemih dan usus besar (Laras.,2009). Gejala lain yang timbul dapat berupa gangguan organ yang terkena misalnya otak (nyeri kepala, gangguan kesadaran), paru (sesak atau batuk darah), tulang (nyeri atau patah), hati (nyeri perut kanan atas, kuning, atau pembengkakan) dan lain-lain (Depkes, 2008).

Menurut Dalimartha (2004), gejala kanker serviks pada kondisi pra-kanker ditandai dengan Fluor albus (keputihan) merupakan gejala yang sering ditemukan getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan. Dalam hal demikian, pertumbuhan tumor menjadi ulseratif. Perdarahan yang dialami segera setelah bersenggama (disebut sebagai perdarahan kontak) merupakan gejala karsinoma serviks (75-80%). Pada tahap awal, terjadinya kanker serviks tidak ada gejala-gejala khusus. Biasanya timbul gejala berupa ketidakaturannya siklus haid, amenorhea, hipermenorhea, dan penyaluran sekret vagina yang sering atau perdarahan intermenstrual, post koitus serta latihan berat. Perdarahan yang khas terjadi pada penyakit ini yaitu darah yang keluar berbentuk mukoid.

Nyeri dirasakan dapat menjalar ke ekstermitas bagian bawah dari daerah lumbal. Pada tahap lanjut, gejala yang mungkin dan biasa timbul lebih bervariasi, sekret dari vagina berwarna kuning, berbau dan

terjadinya iritasi vagina serta mukosa vulva. Perdarahan pervagina akan makin sering terjadi dan nyeri makin progresif. Karakteristik darah yang keluar berwarna merah terang dapat bervariasi dari yang cair sampai menggumpal. Gejala lebih lanjut meliputi nyeri yang menjalar sampai kaki, hematuria dan gagal ginjal dapat terjadi karena obstruksi ureter. Perdarahan rektum dapat terjadi karena penyebaran sel kanker yang juga merupakan gejala penyakit lanjut. Pada pemeriksaan Pap Smear ditemukannya sel-sel abnormal di bagian bawah serviks yang dapat dideteksi melalui, atau yang baru-baru ini disosialisasikan yaitu dengan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat. Sering kali kanker serviks tidak menimbulkan gejala. Namun bila sudah berkembang menjadi kanker serviks, barulah muncul gejala-gejala seperti pendarahan serta keputihan pada vagina yang tidak normal, sakit saat buang air kecil dan rasa sakit saat berhubungan seksual (Wiknjosastro, 1997).

2.2.2.5 Penanganan Kanker Serviks

Menurut Foundation for Woman Cancer kanker serviks dapat diobati dengan pembedahan, terapi radiasi dan/atau kemoterapi. Tergantung pada sejumlah faktor, tim pengobatan mungkin merekomendasikan menggunakan kombinasi perawatan untuk mengobati kanker. Rencana pengobatan khusus anda akan tergantung pada beberapa faktor termasuk :

- Tahap kanker anda
- Ukuran dan lokasi kanker anda
- usia anda dan kesehatan umum

Semua pengobatan untuk kanker serviks memiliki efek samping. Kebanyakan efek samping dapat dikelola atau diminimalkan. Beberapa pengobatan dapat mempengaruhi fungsi seksual atau kemampuan untuk memiliki anak. Sebelum memulai pengobatan, penting untuk belajar tentang efek samping yang mungkin dan berbicara dengan anggota tim perawatan tentang perasaan atau kekhawatiran. Mereka dapat mempersiapkan untuk apa yang diharapkan dan memberitahu efek seperti apa yang harus dilaporkan kepada mereka segera. Mereka juga dapat membantu menemukan cara untuk mengelola efek samping.

1. Bedah

Pembedahan adalah pengobatan yang paling umum untuk kanker serviks dini, meskipun radiasi juga dapat digunakan dan biasanya bekerja sama juga. Beberapa jenis operasi dapat dilakukan, tapi pilihan terakhir untuk anda akan tergantung pada beberapa faktor onkologist ginekologi yang akan mempertimbangkannya, terutama panggul dan ukuran kanker anda serta kesehatan umum anda.

2. Radiasi

Terapi radiasi (juga disebut sebagai radioterapi) menggunakan radiasi berenergi tinggi untuk membunuh sel-sel kanker atau menghentikan mereka dari tumbuh. Terapi radiasi dapat menjadi efektif untuk pengobatan tahap awal kanker serviks. Namun, dalam kanker serviks dini, lebih sering digunakan sebagai pengobatan tambahan setelah operasi untuk pasien dengan resiko kambuh yang tinggi (seperti ketika tumor mungkin memiliki penyebaran luar leher rahim). Radiasi juga digunakan untuk mengobati lebih besar atau lebih tinggi tahap kanker di

mana hal ini sebenarnya bekerja lebih baik daripada operasi. Kebutuhan pribadi anda terapi radiasi akan ditentukan menggunakan informasi dari hasil tes anda, pemeriksaan, dan operasi, jika operasi dilakukan dari temuan di saat evaluasi anda. Dua jenis terapi radiasi digunakan untuk mengobati kanker serviks. Terapi radiasi untuk kanker serviks yang paling sering diberikan dalam kombinasi dengan kemoterapi.

3. Kemoterapi

Kemoterapi adalah penggunaan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker. Kemoterapi untuk kanker serviks biasanya diberikan secara intravena (disuntikkan ke pembuluh darah). anda mungkin dirawat di rumah sakit atau rawat jalan bagian dari rumah sakit. Obat-obatan melalui aliran darah untuk mencapai semua bagian tubuh. Ini adalah mengapa kemoterapi dapat efektif dalam mengobati kanker serviks yang telah menyebar luar leher rahim. Namun, obat yang sama yang membunuh sel-sel kanker mungkin merusak sel-sel sehat. Untuk membatasi kerusakan sel-sel sehat, kemoterapi biasanya diberikan bertahap. Periode pengobatan kemoterapi yang diselingi dengan waktu istirahat bila tidak ada kemoterapi diberikan. Efek samping biasanya masih terjadi, tetapi dapat dikelola dengan baik.

2.2.2.6 Pencegahan Kanker Serviks

Pada praktik pencegahan terbagi menjadi tiga, yaitu:

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer dapat dilakukan melalui promosi dan penyuluhan pola hidup sehat, menunda aktivitas seksual sampai usia 20 tahun dan berhubungan hanya dengan satu pasangan, dan penggunaan vaksinasi

HPV di mana vaksinasi ini dapat mengurangi infeksi HPV karena kemampuan proteksinya adalah sebesar >90%. Saat ini, ada vaksin yang digunakan untuk mencegah infeksi Human Papilloma Virus (HPV) yaitu virus yang menjadi pencetus kanker servik. Cara kerja vaksin ini dengan merangsang antibodi respon kekebalan tubuh terhadap HPV dimana antibodi ditangkap untuk membunuh HPV sehingga virus tidak masuk ke leher rahim (servik). Idealnya vaksin ini diberikan pada wanita sebelum melakukan hubungan seksual, yaitu sebelum kemungkinan terpapar virus HPV pada usia 9-26 tahun. Meski demikian wanita yang telah aktif secara seksual juga masih mendapatkan manfaat vaksin, namun keuntungannya sedikit, karena mereka telah terpapar virus HPV. Vaksin tidak dianjurkan untuk wanita hamil (Emilia, 2010).

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan dengan mendasarkan pada risiko pasiennya yaitu pasien dengan resiko sedang dan tinggi. Pada pasien dengan resiko sedang, hasil tes Pap yang negatif sebanyak 3 kali berturut-turut dengan selisih waktu antar pemeriksaan 1 tahun dan atas petunjuk dokter sangat dianjurkan. Untuk pasien ataupun partner hubungan seksual yang level aktivitasnya tidak diketahui, dianjurkan untuk melakukan tes Pap tiap tahun.

Pada pasien dengan resiko tinggi, bagi yang memulai hubungan seksual saat usia <18 tahun dan wanita yang mempunyai banyak partner hubungan seksual seharusnya melakukan tes Pap setiap tahun dan setiap 6 bulan sekali terutama untuk pasien dengan resiko khusus, seperti mereka yang mempunyai riwayat penyakit seksual berulang.

Upaya penyembuhan penyakit kanker servik yaitu dengan pendeteksian dini, pendeteksian dilakukan dengan pap smear. Tes pap smear adalah upaya pengambilan cairan dari vagina untuk melihat kelainan sel disekitar leher rahim. Tes pap smear hanyalah satu langkah screening, bukan pengobatan. Oleh karena itu semakin dini gejala awal penyakit kanker rahim diketahui, semakin mudah pengobatan, dan penanganannya (Setiati, 2009).

3. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier berupaya meningkatkan angka kesembuhan, survival rate, dan Akualitas hidup dalam terapi kanker. Perhatian terapi ditujukan pada penatalaksanaan nyeri, paliasi, dan rehabilitasi.

2.2.3 Sumber-Sumber Informasi kanker serviks

Macam-macam media informasi pendidikan kesehatan termasuk informasi tentang kanker serviks adalah:

a. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain :

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, kuis atau cerdas cermat dan sebagainya.

2) Radio

Penyampian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot dan sebagainya.

3) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

4) Internet

Informasi dalam internet adalah informasi tanpa batas, informasi apapun yang dikehendaki dapat dengan mudah diperoleh. Ada informasi apapun yang benar, benar tersedia, khususnya tentang kesehatan reproduksi.

b. Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut :

1) Booklet

ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

2) Leaflet

ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.

3) Selebaran bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat.

4) Lembar balik

media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lebar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar

(halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran sebaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

5) Rubrik

Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

6) Poster

Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau kendaraan umum.

c. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan disini dimaksudkan adalah petugas yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan, penyuluhan, konseling tentang kesehatan khususnya kesehatan reproduksi (Ircham *dkk.*, 2007).

2.2.4 Pengukuran Pengetahuan Kanker Serviks

Pengukuran pengetahuan tentang kanker serviks biasanya dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan tentang Kanker Serviks

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang kanker serviks, antara lain :

1. Tingkat Pendidikan

Menurut Mc Luhan (2001) seseorang yang berpendidikan tinggi lebih sering membaca surat kabar atau menonton televisi daripada yang berpendidikan rendah. Dengan kebiasaan tersebut maka semakin banyak pengetahuan yang diperoleh. Menurut Paul B. Hurton (1999) pengetahuan melahirkan perubahan mental, selera, minat, tujuan, etika, pengetahuan, dan perubahan dalam keseluruhan cara hidup. Menurut Wijayanti (2000) Bertambahnya tingkat pendidikan semakin memudahkan untuk memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi

2. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmojo, 1997).

3. status pekerjaan

Status pekerjaan seseorang dapat mewakili beberapa factor yaitu pendidikan , pengalaman, penghasilan dan sosial budaya yang pada umumnya mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang kesehatan. wanita karir umumnya mempunyai energy tinggi, berpendidikan tinggi, dan pada umumnya menikmati kesehatan dengan baik (Al Hibri *dkk.*,2001)

4. Media

Menurut Machfoed *dkk.*(2005), media yang dimaksud pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan/AVA. Alat-alat pendidikan dalam bidang kesehatan merupakan alat saluran (channel) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan termasuk kanker serviks , bagi masyarakat atau klien. Media dibagi menjadi tiga berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan yaitu media cetak (booklet, leaflet, flyer), media elektronik (televisi, radio, video), dan media papan (billboard).

2.3 Keterlambatan Berobat

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia istilah keterlambatan berarti keadaan yang lambat atau lewat dari waktu yang telah ditentukan, sedangkan istilah periksa (memeriksa atau memeriksakan) adalah menyelidiki untuk mengetahui sesuatu (untuk mempelajari, mencari, pengetahuan, dan sebagainya), atau melihat dengan teliti untuk mengetahui keadaan (baik tidaknya, salah benarnya, dan sebagainya) (Moeliono,1989).

Dengan kata lain keterlambatan pasien kanker serviks dalam memeriksakan kondisinya diartikan sebagai keadaan dimana pasien kanker serviks datang untuk mengetahui kondisinya melebihi waktu yang telah ditentukan (kanker sudah pada stadium IIb) ketika kanker sudah tidak dapat berdeferensi dengan baik untuk dilakukan pengobatan.

Batasan keterlambatan pengobatan dalam penelitian ini adalah apabila penderita kanker serviks datang untuk mendapatkan pengobatan namun sudah dalam stadium lanjut atau sudah parah sehingga tindakan tidak dapat dilakukan

(*inoperable*). Stadium lanjut pada kanker serviks adalah stadium IIb sampai stadium IV akhir.

2.3.1 Dampak Keterlambatan Berobat

Perkembangan kanker serviks tahap lanjut dapat diterapi menggunakan radiasi radikal terapi (RT) menggunakan kombinasi sinar external pada keseluruhan pelvis dan brancytherapy (BT) pada servik. Pada tahun 1999 , terapi beralih ke concuren kemoradiotherapy (CCRT). Dari penelitian disebutkan bahwa ada hubungan antara terjadinya kegagalan panggul dan ketahanan hidup pasien berkaitan dengan keterlambatan menjalani radiasi radikal terapi kemoradiotherapy. Dari penelitian juga disebutkan bahwa penundaan melakukan branchtherapy berhubungan dengan kejadian kegagalan panggul, insiden toksisitas akut pada pasien grade III ke atas diperkirakan berkaitan dengan penundaan brancytherapy > 56 hari. Hal ini terjadi pada pasien dengan karakteristik tertentu seperti karakteristik tumor pasien dan threshold fisik pasien. Menurut analisis kegagalan panggul berkaitan dengan pemanjangan waktu untuk melengkapi brankioterapi (waktu BT). Selain itu ditemukan bahwa pemanjangan waktu untuk menyelesaikan BT terutama disebabkan interval berkepanjangan antara menyelesaikan terapi radiasi panggul dan Branchioterapy dan toksisitas grade 3 selama pengobatan (Song *et al*, 2013).

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Berobat

Faktor yang Mempengaruhi (*Referral Delay*)

1. Aecessibility

Beberapa wanita memiliki keinginan untuk mengunjungi fasilitas kesehatan segera setelah gejala dan tanda muncul namun mereka dibatasi oleh hambatan untuk mengakses fasilitas. Hambatan termasuk; jarak jauh dengan fasilitas dan sarana transportasi untuk mencapai fasilitas kesehatan (Chadza *et al*, 2012).

2. Respon Praktisi Medis

Respon praktisi yang paling sering diidentifikasi terkait dengan rujukan tertunda di seluruh kanker yang berhubungan dengan diagnosis awal adalah keterlambatan praktisi medis . misdiagnosis, terjadi dalam menginterpretasi sebuah gejala tersebut kanker atau berkaitan dengan gejala masalah kesehatan lain selain kanker, dan hal ini menghasilkan peningkatan waktu untuk menunda merujuk untuk pasien kanker , kolorektal, ginekologi, kanker gastrointestinal dan urologis atas (Macdonald *et al*, 2006).

3. Status sosial ekonomi dan pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa pasien mengaku tidak memiliki uang dan karenanya tidak mampu untuk pergi ketika mereka harus pergi ke pusat kesehatan. Mereka yang cukup kuat bisa berjalan tetapi orang lain yang bahkan tidak bisa berjalan menunggu untuk mencari uang sehingga mereka bisa mencari perawatan medis di fasilitas kesehatan. Bagi beberapa wanita, mereka harus meminjam

uang dari tetangga atau teman tapi ini bukan tugas yang mudah di desa-desa di mana setiap orang memiliki cara yang terbatas untuk mendapatkan uang

4. Factor fasilitas kesehatan

Wanita memiliki masalah untuk mengakses fasilitas yang berhubungan kesehatan tepat waktu karena jarak yang jauh ke pusat-pusat kesehatan dan tingginya biaya transportasi. Selain untuk para wanita yang dapat mengakses pusat kesehatan awal, mengalami dinamika tertundanya perawatan mereka dan melakukan rujukan untuk diagnosis yang tepat dan pengobatan pada stadium lanjut dari penyakit (Chadza *et al*, 2012).

Faktor yang mempengaruhi (*Patient Delay*)

1. Pengetahuan tentang Penyakit Kanker

Perempuan memiliki pengetahuan yang terbatas tentang risiko relatif kanker, faktor risiko yang terkait dan keragaman gejala yang potensial menjadi kanker. Wanita yang lebih tua akan sangat sulit untuk mengidentifikasi gejala kanker, hal ini merupakan faktor risiko yang terkait dengan kanker dan risiko pribadi mereka terserang penyakit itu. Pengetahuan yang kurang tentang gejala dan risiko di antara wanita yang lebih tua mungkin membantu menjelaskan hubungan yang kuat antara usia yang lebih tua dan keterlambatan dalam berobat. mengingat bahwa usia lanjut merupakan faktor risiko untuk kanker berkembang dan tertundanya pengobatan berikutnya (Grunfeld *et al*, 2002). Pengetahuan yang terbatas juga dikaitkan dengan kepercayaan tradisi

nasional di kalangan masyarakat pedesaan. Di desa-desa, kanker serviks dikenal sebagai penyakit yang tak disembuhkan. ada sebagian besar wanita menjelaskan bahwa mereka pertama kali mencari obat tradisional sebelum mempertimbangkan mengunjungi rumah sakit, sehingga menunda dalam mencari perawatan yang tepat.

2. Belum menyadari signifikansi klinis gejala

faktor klinis Gejala, Jenis gejala yang muncul pada diri pasien memiliki dampak yang nyata pada perilaku pasien. Wanita didiagnosa menderita kanker payudara lebih mungkin untuk menunda jika mereka memiliki gejala atipikal (Ramirez *et al*, 1999). Di kelompok kanker, pasien biasanya lebih kecil kemungkinannya untuk menunda jika mereka mengalami gejala yang lebih serius, seperti nyeri, atau gejala yang mengkhawatirkan, seperti pendarahan. (Goff *et al*, 2000)

3. Proses Interpretasi Gejala (*Delay Appraisal*)

Kesadaran dan interpretasi gejala ,dan lebih khusus interpretasi gejala oleh pasien , adalah kasus yang sering dilaporkan . tidak menyadari Keseriusan gejala , kadang-kadang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit , adalah faktor risiko utama untuk penundaan dilaporkan di semua situs kanker (Mitchell *et al* , 2008) . Keterlambatan sering berhubungan dengan pasien yang mengadopsi kata ' tunggu dan lihat ' pendekatan, menyangkal atau mendefinisikan gejala yang mereka alami dalam kaitannya dengan penyakit jinak atau self diagnosing dan mengobati diri sebelum berkonsultasi pada praktisi medis (Macdonald *et al* , 2006; Mitchell *et al* , 2008) .

4. Pengalaman Wanita dalam Mengalami Gejala Kanker Serviks

David dalam Muhzam (1995) menyatakan bahwa nilai dari suatu tindakan yang berkaitan dengan upaya menangani gejala penyakit bersumber dari pengalaman seseorang selaku kelompok sosial. Jika dalam keluarga pernah ada yang menderita kanker serviks dapat menjadi pertimbangan bagi si sakit untuk memilih mengobati penyakitnya atau tidak.

Faktor yang Mempengaruhi (*Treatment Delay*)

1. Sistem Pelayanan kesehatan

Sistem perawatan kesehatan ditemukan menjadi penghalang penting untuk pengobatan dini perilaku pencarian pengobatan pasien kanker. Faktor tingkat institusional, termasuk kurangnya ketersediaan layanan yang sesuai dan tidak dapat diaksesnya keuangan dan logistik mereka, membuat wanita dengan kanker untuk enggan mencari perawatan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang efektif harus berada di tempat sebelum meningkatkan kesadaran potensi untuk mencegah kanker.

2. Misdiagnosis

Misdiagnosis dan kesalahan pengobatan serviks dapat timbul di mana pasien menderita keterlambatan dalam diagnosis kanker serviks, keterlambatan dalam pengobatan atau kesalahan yang disebabkan selama operasi mengakibatkan konsekuensi medis yang mendalam bagi pasien. Ini dapat melibatkan memburuknya kanker, pengobatan berkepanjangan dan periode pemulihan dan dapat menyebabkan kematian jika kanker tidak didiagnosis dan diobati sebelumnya.

2.4 Hubungan antara Pengetahuan Tentang Kanker Serviks dengan Keterlambatan Berobat Pasien Kanker Serviks

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang baik dapat memotivasi timbulnya perubahan positif terhadap sikap, persepsi, serta perilaku sehat individu atau masyarakat.

Sarwono (1997) mengatakan kadang kadang orang tidak pergi berobat atau menggunakan sarana kesehatan karena dia merasa tidak mengidap penyakit. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007) pengetahuan menjadi salah satu factor predisposisi yang mempengaruhi seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan.

Secara teori tingkat pengetahuan yang dikategorikan rendah akan berisiko lebih dari dua kali lipat untuk terjadi kegagalan pengobatan dibandingkan klien dengan tingkat pengetahuan tinggi (Isa, 2001). Dari pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

