

## Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Diagnosa Ca Serviks Penderita Masa Kuratif di Semarang

Wahyu Erniaty<sup>✉</sup>, Oktia Woro Kasmini Handayani

Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

Sejarah Artikel:  
Diterima 5 Januari 2017  
Disetujui 20 Maret 2017  
Dipublikasikan 15  
September 2017

*Keywords:*  
*Late diagnosis, Ca Serviks,*  
*curative period*

### Abstrak

Prevalensi kanker berdasarkan Provinsi menunjukkan bahwa terdapat 5 Provinsi yang prevalensi kankernya melebihi prevalensi kanker Nasional (> 5.03%). Provinsi Jawa Tengah menduduki posisi kedua dengan angka prevalensi sebesar 8.06%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan deteksi dini Ca serviks, tingkat ekonomi, penyuluhan/ konseling Ca Serviks dan pencegahan Ca Serviks yang paling dominan mempengaruhi keterlambatan diagnosa Ca serviks penderita masa kuratif. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif didukung data kualitatif yaitu hasil wawancara responden Ca Serviks yang memenuhi kriteria inklusi secara *purposive sampling*. Deteksi dini dan pencegahan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan keterlambatan diagnosa Ca serviks penderita masa kuratif.

### Abstract

*The prevalence of cancer based on the province shows that there are five provinces in the prevalence of cancer exceeds the national cancer prevalence (> 5.03 %). Central Java Province ranked second with a prevalence rate of 8.06 %. The purpose of the research was to identify the relation determine factors that affect between early detection of cervical Cancer, economic level, education or counseling and prevention of Cervical Cancer with late diagnosis of patients cervical cancer kuratif time. This research is the quantitative research supported by qualitative data that is cervical cancer interviews respondents who met the inclusion criteria by purposive sampling. Early detection and prevention is the most determinant factors associated with cervical Cancer with late diagnosis of patient's in kuratif time.*

© 2017 Universitas Negeri Semarang

## PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular (*Non communicable diseases*). *Non communicable disease* merupakan penyebab kematian terbesar di dunia. Dari 57 juta kematian pada tahun 2008, 63% (36 juta kematian) disebabkan oleh NCD, terutama oleh karena penyakit kardiovaskuler (17 juta kematian), kanker (7,6 juta kematian), penyakit paru kronis (4,2 juta kematian) dan diabetes (1,3 juta kematian). Sekitar seperempat dari jumlah kematian akibat *Non communicable diseases* di dunia terjadi pada usia sebelum 60 tahun. Angka kematian akibat *Non communicable diseases* lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah seluruh kematian karena penyebab lainnya (WHO, 2010).

Hasil survei Riset Kesehatan Dasar di Indonesia menunjukkan angka prevalensi penyakit tumor/kanker sebesar 4,3 per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan, 2007), Menurut International Agency for Researchon Cancer (IARC), 85% dari kasus kanker di dunia, berjumlah sekitar 493.000 dan menyebabkan 273.000 kematian, terjadi di Negara-negara berkembang. Angka mortalitas yang diakibatkan kanker serviks juga tinggi, yakni diperkirakan 66,000 tiap tahunnya (WHO, 2008). Jumlah pasien kanker serviks di Indonesia mencapai 100 kasus per 100 ribu penduduk atau 200 ribu kasus setiap tahunnya, 70% kasus diantaranya datang ke rumah sakit sudah dalam stadium lanjut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Prevalensi kanker berdasar provinsi menunjukan bahwa terdapat 5 provinsi yang prevalensi kankernya melebihi prevalensi kanker nasional (>5.03%). Provinsi Jawa Tengah menduduki posisi kedua dengan angka prevalensi sebesar 8.06%, kemudian jika berdasarkan odds ratio dari 12 jenis tumor bahwa tumor ovarium dan serviks mempunyai prevalensi sebanyak 19.3% dengan CI 17.8-20.9, (BPPK, 2011).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dari tahun 2010 sampai dengan tahun

2014 mengalami pasang surut jumlah penderita, data tahun 2014 terdapat 353 penderita Ca Serviks dari 17 Puskesmas yang ada, sedangkan angka kejadian terbanyak terjadi pada umur penderita diantara 45-65 tahun, kemudian untuk *case fatality rate* pada tahun 2014 adalah sebesar 13,6 % (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2014).

Epidemiologi penyakit tidak menular bisa dilakukan pencegahan, pada dasarnya ada empat tingkatan pencegahan penyakit secara umum yakni pencegahan tingkat dasar (*primordial prevention*) atau tindakan *health promotife*, pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*) atau tindakan *preventife* yang meliputi promosi kesehatan dan pencegahan khusus, pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*) atau tindakan *kuratife* yang meliputi diagnosis dini serta pengobatan yang tepat, dan pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*) yang meliputi pencegahan terhadap terjadinya cacat dan terakhir adalah *rehabilitatife* (Noor, 2008).

Badri (2006), dalam penelitiannya menyatakan bahwa kendala dan masalah yang muncul dalam masa *kuratife* dan *rehabilitatife* kanker adalah dimulai dari, pasien yang datang sudah stadium lanjut, fasilitas penanggulangan kanker yang terbatas baik SDM maupun peralatan, pencegahan yang belum memadai, penyuluhan yang belum terkoordinasi dan deteksi dini yang kurang memadai baik secara penanganan maupun kurang memperhatikan faktor risiko yang menyertai pasien sehingga sering menimbulkan keterlambatan penanganan.

Tujuan penelitian ini untuk Menganalisis hubungan antara kendala dan masalah dalam pencegahan dan penanganan penyakit dengan keterlambatan diagnosa Ca Servik pada masa *kuratife* di Semarang periode tahun 2014.

Badri (2006), kendala dalam penanggulangan Ca Serviks di masa *kuratife* sangatlah kompleks diantaranya adalah kendala dalam melakukan deteksi dini atau skrining. Menurut WHO, pada Negara berkembang 95% wanita belum pernah mendapatkan skrining kanker serviks, sedangkan dari data WHO 80 % wanita yang terdiagnosa Ca Serviks setelah

status lanjut akibatnya pembedahan dan pengobatan kurang efektif sebagai pilihan tindakan.

Kendala kedua yang menghambat penegakkan diagnosa Ca Servik adalah masalah sosial ekonomi, masalah sosial ekonomi yang dimaksud menghambat penanganan di masa *kuratife* dihubungkan dengan derajat kesehatan dan kesadaran memeriksakan diri di fasilitas kesehatan, hal ini terkait dengan pendapatan keluarga di dalam suatu masyarakat guna memenuhi kebutuhan sehari-hari berdasarkan pendapatan perkapita (Rasjidi, 2009).

Menurut Sorokin (1982), stratifikasi sosial dibagi kedalam tiga kelas yaitu sosial ekonomi atas, sosial ekonomi menengah dan sosial ekonomi bawah, pada sosial ekonomi bawah sering menyumbang angka kesakitan dan kendala dalam pelayanan kesehatan meskipun banyak jaminan kesehatan di suatu negara.

Menurut BPS (2012), tingkat ekonomi adalah pendapatan yang diperoleh oleh suatu keluarga berdasarkan pendapatan perorangan didalam suatu keluarga berdasarkan pendapatan perorangan didalam suatu keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga atau yang sering disebut pendapatan perkapita, pendapatan perkapita dibagi kedalam dua kelas yaitu tingkat ekonomi tinggi dan tingkat ekonomi rendah, pada tingkat ekonomi rendah sering menyumbang angka morbiditas dan merupakan masalah dalam pelayanan kesehatan meskipun banyak jaminan kesehatan di suatu negara.

Bustan (2015), kurangnya informasi dan pemberian konseling kepada masyarakat menjadi kendala berartibagipengobatan Ca Serviks, Menurut WHO penyuluhan kesehatan dilakukan sebagai bagian integral dari upaya pengendalian Ca Serviks.

Badri (2006), pencegahan Ca Serviks dinyatakan berhasil jika mampu menurunkan angka kematian pada penderitanya, akan tetapi kekurangan fasilitas penanggulangan Ca Serviks baik SDM maupun peralatan dan sistem membuat pencegahan terhambat.

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif di dukung dengan data kualitatif. Desain penelitian ini adalah *observasional analitik* menggunakan rancangan pengambilan data *cross sectional* dan pendekatan waktu *retrospective*, berjumlah 353 penderita Ca Serviks yang terdeteksi di puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2014, Sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan formula sederhana untuk populasi kecil yaitu lebih kecil dari 10.000, jumlahnya 78 penderita, Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*, kriteria inklusi dalam penelitian ini: penderita Ca Serviks yang terdeteksi di Puskesmas dalam wilayah kerja DKK Semarang pada tahun 2014, penderita dalam masa kuratife dan sedang menjalani pengobatan yang terinput oleh puskesmas, bersedia menjadi responden dan berada ditempat pada saat penelitian sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini: pasien yang berkunjung di puskesmas dalam wilayah kerja DKK Semarang tahun 2014 dan hasil screening menunjukkan serviks dalam keadaan normal, pasien Ca Serviks yang meninggal dunia pada saat penelitian. Validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas konstruk menggunakan ahli. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan check list dan pedoman wawancara terstruktur.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Ca Serviks masa kuratife di Semarang Periode tahun 2014 sebagian besar tidak melakukan deteksi dini baik tes IVA maupun Pap Smear, yaitu sebanyak 71 (91,0%). Adapun penderita Ca Serviks masa kuratife di Semarang Periode tahun 2014 yang melakukan deteksi dini Ca Serviks melalui tes IVA atau Pap Smear hanya sebagian kecil, yaitu sebanyak 7 (9,0%). Hasil ini memperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan pemeriksaan deteksi dini Ca Serviks

mengalami keterlambatan diagnosa pada stadium lanjut karsinoma invasife sebanyak 71 (91,0%) dan hanya sebagian kecil responden yang melakukan deteksi dini Ca Serviks mengalami keterlambatan diagnosa pada stadium lanjut karsinoma invasife sebanyak 1 (5,4%) dan sisanya sebanyak 6 responden yang melakukan deteksi dini Ca Serviks berada pada stadium lanjut pre invasife (1,6%), menurut KPKN (2014), pada tindakan *promotife* Ca Serviks dibagi kedalam 2 tingkat yang pertama tingkat komunitas dapat dilakukan himbuan atau penyuluhan untuk melakukan skrining Ca Serviks kepada masyarakat khususnya wanita, kemudian tingkat yang kedua yaitu tingkat YANKES primer atau sekunder dapat dilakukan konseling tentang Ca Serviks mengenai faktor risikonya dan pencegahannya, sedangkan menurut CCA (2007), risiko Ca Serviks bisa dikurangi sebesar 25% sampai 36% pada perempuan yang melakukan skrining atau deteksi dini Ca Serviks sekali seumur hidup.

Tingkat ekonomi penderita Ca Serviks masa kuratife di Semarang Periode tahun 2014 sebagian besar tinggi, yaitu sebanyak 50(64,1%). Adapun sebagian kecil tingkat ekonomipenderita Ca Serviks masa kuratife di Semarang Periode tahun 2014 pada tingkat ekonomi rendahsebanyak 28 (35,9%), hasil ini memperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar responden pada stadium lanjut karsinoma invasife berekonomi rendah 9 penderita(6,5). Jumlah ini sama dengan responden yang berekonomi tinggi sebanyak 9 penderita (11,5) juga mengalami keterlambatan diagnosa dalam stadium lanjut karsinoma invasife. Ekonomi adalah salah satu faktor yang sangat mempengaruhi perilaku masyarakat, apabila penghasilan masyarakat cukup maka mereka akan memenuhi kebutuhan dengan maksimal dan sebaliknya apabila penghasilan masyarakat kurang, maka mereka akan mengabaikan kebutuhannyatermasuk dalam mencari pelayanan kesehatan (BPS, 2012).

penderita Ca Serviks tidak mendapatkan penyuluhan/ konseling,yaitu sebanyak 59(75,6%). Adapun sebagian kecilpenderita Ca Serviks di Semarang pada tahun 2014 yang

mendapatkan penyuluhan/ konseling sebanyak 19(24,4%), hasil ini memperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar responden tidak mendapatkan penyuluhan/konseling Ca Serviks mengalami keterlambatan diagnosa pada stadium lanjut karsinoma invasife sebanyak 46 penderita (45,4%) dan hanya sebagian kecil responden yang mendapatkan penyuluhan/ konseling Ca Serviks mengalami keterlambatan diagnosa pada stadium lanjut karsinoma invasife sebanyak 14 (14,6%). Pemberian informasi dan pendidikan kesehatan merupakan bagian integral dari suatu pengendalian penyakit, termasuk penyakit tidak menular, terkendalanya pemberian informasi kesehatan kepada masyarakat mengakibatkan munculnya banyak masalah kesehatan dan terlambatnya penanganan suatu penyakit (WHO,2015).

pencegahan pada penderita Ca Serviks masa kuratife di Semarang Periode tahun 2014, yang tidak melakukan pencegahan Ca Serviks yaitu sebanyak 71 penderita (91,0%), dan yang melakukan pencegahan Ca Serviks hanya sebagian kecil, yaitu sebanyak 7 penderita (9,0%),hasil ini memperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan pencegahan Ca Serviks mengalami keterlambatan diagnosa pada stadium lanjut karsinoma invasife sebanyak 71 (91,0%) dan hanya sebagian kecil responden yang melakukan pencegahan Ca Serviks mengalami keterlambatan diagnosa pada stadium lanjut karsinoma invasife sebanyak 1 (5,4%), sependapat dengan (Depkes RI, 2009) yang menyatakan bahwa melakukan penapisan atau skrining Ca serviks dan pencegahan dengan melanjutkan pemeriksaan tes IVA positive dan Pap Smear serta pemberian vaksin HPV pada penderita dapat menurunkan angka morbiditas Ca Serviks jika angka kematian akibat kanker menurun.

#### **Analisis Bivariat**

Setelah dilakukan uji bivariat Chi Square untuk mengetahui hubungan pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat menunjukkan bahwa hasil *Pvalue* untuk variabel deteksi dini dan pencegahan Ca Serviks ( $P= 0.000$ ) secara

statistik terdapat hubungan yang bermakna antara deteksi dini dan pencegahan Ca Serviks dengan keterlambatan diagnosa Ca Serviks masa kuratif di Semarang periode tahun 2014, sedangkan hasil *Pvalue* untuk Tingkat ekonomi ( $P=0,253 > \alpha=0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan keterlambatan diagnosa Ca Serviks dan hasil statistik untuk penyuluhan Ca Serviks ( $P=0,942 > \alpha=0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara penyuluhan dengan keterlambatan diagnosa, dan hasil statistik pencegahan Ca Serviks masa kuratif di Semarang periode tahun 2014.

Hasil statistik ini didukung oleh hasil wawancara ketiga responden Ca Serviks yang memenuhi kriteria inklusi bahwa pada saat ditegakkan diagnosa oleh dokter spesialis, sel kanker sudah menyebar atau mengalami metastase kemudian pada saat terjadi peradangan yang ditegakkan melalui deteksi dini Ca Serviks melalui pemeriksaan tes Iva dan sitologi tidak dilakukan pencegahan berupa penapisan atau skrining Ca Serviks untuk menindaklanjuti hasil tes IVA positive dan pemeriksaan Pap smear yang menunjukkan adanya peradangan.

Hasil penelitian mendukung penelitian CCA (2012) dimana hasil penelitiannya diketahui bahwa banyak kejadian Ca Serviks ada kaitanya dengan masih rendahnya antisipasi berupa deteksi dini Ca Serviks dan tingkat pengetahuan ibu risiko tinggi tentang Ca Serviks, dan hasil penelitian mendukung penelitian Barbot J (1995) dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa beberapa dekade yang lalu jumlah wanita-wanita yang di diagnosa setiap tahun dengan kanker serviks sudah menurun, dokter percaya bahwa ini terutama disebabkan oleh suksesnya screening.

Pencegahan merupakan bagian yang penting dalam pengendalian suatu penyakit baik penyakit menular ataupun penyakit tidak menular, menurut Noor (2008) menyatakan bahwa tindakan pengobatan merupakan tindakan pencegahan kepada penderita melalui diagnosis dini serta pemberian pengobatan yang cepat dan tepat.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Ratna (2015) menyatakan bahwa penderita Ca Serviks yang tidak memeriksakan diri merupakan faktor yang mempengaruhi keterlambatan diagnosa Ca Serviks.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut dari 78 responden Ca Serviks masa kuratif ada 18 responden dalam kategori pra invasif dan sebagian besar dalam kategori karsinoma invasif berjumlah 60, sebagian besar penderita Ca Serviks tidak melakukan deteksi dini tes IVA atau Pap Smear sebanyak 71 penderita (91,0%), sebagian besar tingkat ekonomi responden dalam kategori ekonomi tinggi yaitu sebanyak 50 penderita (64,1%), sebagian besar penderita tidak mendapatkan penyuluhan tentang Ca Serviks sebanyak 59 penderita (75,6%), dan sebagian besar responden tidak melakukan pencegahan Ca Serviks sebanyak 71 penderita (91,0%).

Berdasarkan uji statistik terdapat hubungan antara deteksi dini Ca Serviks dengan keterlambatan diagnosa Ca Serviks masa Kuratif di Semarang periode tahun 2014 ( $P=0,000$ ) dan ada hubungan antara pencegahan dengan keterlambatan diagnosa Ca Serviks penderita masa kuratif di Semarang periode tahun 2014 ( $P=0,000$ ) kemudian tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan keterlambatan diagnosa Ca Serviks penderita masa kuratif di Semarang periode tahun 2014 ( $P=0,253 > \alpha=0,05$ ) dan tidak ada hubungan antara penyuluhan dengan keterlambatan diagnosa Ca Serviks penderita masa kuratif di Semarang periode tahun 2014 ( $P=0,942 > \alpha=0,05$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, edisi revisi IV, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Arikunto, S. 2010, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, edisi revisi, cetakan 14, PT. Rineka Cipta, Jakarta.

- Azwar, S. 2000, Reliabilitas dan Validitas, edisi ketiga. cetakan kedua. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Badri.C,2006. Penanggulangan kanker di Indonesia Peran nanotechnology dalam diagnosis dan terapy. Jurnal sains materi Indonesia, Edisi khusus Oktober hal : 11-14.
- Barbot J, 1995. Hysteroscopy and Hysterography Obstet Gyn Cloinical. Norht Am.
- Bustan N.M, 2015. Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta :Rineka Cipta.
- CCA, 2007.New options for cervical cancer screening and treatment in low resource settings, American cancer society. ,2012. New options for cervical cancer screening and treathment in low resource setting.Cervical cancer action, American cancer society.
- Hastono 2007, Modul Analisa Data, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Moelong, Lexy J. 2012. Metodologi penelitian Kualitatif, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Noor N.N, 2008, Epidemiologi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan,edisi revisi, Rineka Cipta Jakarta.
- Rasjidi, 2009a. Epidemiologi Kanker Serviks, Indonesia Journal Of Cancer, Volume III, No.3, Juli-September 2009, hlm 103-108.
- Saryono 2008, Metodologi Penelitian Kesehatan, Mitra Cendikia, Yogyakarta.
- World Health Organization.World Cancer Report 2008. WHO Press, 2008.
- World Health Organization.World Cancer Report 2010. WHO Press,2010.