

# PERSEPSI TENTANG KANKER SERVIKS DAN UPAYA PREVENSI PADA PEREMPUAN YANG MEMILIKI KELUARGA DENGAN RIWAYAT KANKER

Susi Rio<sup>1</sup>, Eunike Sri Tyas Suci<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Cervical cancer has become a major problem in women's health not only causing morbidity but also leading to many deaths. Data released by Center for Data and Information Ministry of Health of the Republic of Indonesia showed that in 2013 there were 98,692 patients with cervical cancer in Indonesia the Increasing was mortality of cervical cancer is thought due to delay in handling.

**Objective:** This study was aimed to see a comprehensive perception of cervical cancer and prevention efforts in women who had families with a history of cancer.

**Method:** The approach used in this study was a qualitative approach in which the data were collected through in-depth interviews and observations.

**Results and Conclusions:** The results of this study showed all five informants perceived cervical cancer as a malignant disease. They found themselves at risk for cervical cancer as well. Four of 5 informants said they would seek immediate preventive measures, but only two of them had made prevention efforts. One informant who, despite believing cervical cancer as a malignant disease and aware of the risks of this disease, and knowing there were efforts that could be done to avoid cervical cancer stated she would not make any prevention efforts.

**Keywords:** woman psychology, woman body, married woman, woman reproductive health, cervical cancer, health belief model (HBM)

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Kanker serviks telah menjadi masalah besar pada kesehatan perempuan karena selain menimbulkan kesakitan juga mengakibatkan banyak kematian. Data yang dikeluarkan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2013 terdapat 98.692 penderita kanker serviks di Indonesia. Terjadinya peningkatan kematian akibat kanker serviks diduga disebabkan keterlambatan dalam penanganan.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk melihat secara komprehensif persepsi tentang kanker serviks dan upaya pencegahannya pada perempuan yang memiliki keluarga dengan riwayat kanker.

**Metode :** Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif di mana data dikumpulkan melalui observasi dan wawancara mendalam (*in depth interview*).

**Hasil Penelitian dan Kesimpulan :** Hasil penelitian ini menunjukkan kelima informan mempersepsikan kanker serviks sebagai penyakit yang ganas. Semua informan juga menyadari dirinya berisiko terkena kanker serviks. Empat dari lima informan menyatakan akan segera mengupayakan tindakan pencegahan, tetapi ada satu informan yang tetap tidak akan melakukan upaya pencegahan apapun walaupun yang bersangkutan mengetahui ada upaya-upaya yang dapat dilakukan guna terhindar dari kanker serviks.

**Kata kunci:** Psikologi wanita, tubuh wanita, wanita menikah, kesehatan reproduksi wanita, kanker serviks, (HBM) *health belief model*

---

<sup>1,2</sup> Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya

## PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2012, diperkirakan terdapat 530.000 kasus baru kanker serviks di seluruh dunia. Lebih dari 270.000 orang perempuan meninggal setiap tahun akibat penyakit ini, dan lebih dari 85% dari angka kematian ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia.<sup>1</sup>

Data yang dikeluarkan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2013 terdapat 98.692 penderita kanker serviks di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Pusat data dan informasi ini juga menunjukkan peningkatan jumlah kematian akibat kanker serviks di Rumah Sakit Kanker Dharmas pada tahun 2011 hingga tahun 2013. Pada tahun 2011 terjadi 35 kematian, tahun 2012 terjadi 42 kematian dan tahun 2013 terjadi 65.<sup>2</sup>

Terjadinya peningkatan kematian akibat kanker serviks diduga disebabkan keterlambatan dalam penanganan. Purwoto dan Nurrana<sup>4</sup> mengatakan bahwa lebih dari 70 persen penderita kanker serviks yang datang berobat ke rumah sakit sudah pada stadium lanjut, yaitu stadium II dan III. Terjadinya kanker serviks sering dikaitkan dengan *Human Papilloma Virus* (HPV). Menurut Fitzgerald<sup>5</sup>, lebih dari 99% kanker serviks mengandung HPV. Infeksi dalam waktu yang lama dari jenis tertentu HPV dapat menyebabkan kanker serviks.<sup>6</sup> Aziz<sup>3</sup> mengatakan bahwa infeksi HPV sering terdapat pada perempuan yang telah aktif secara seksual.

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang yang terinfeksi HPV terkena kanker serviks, yaitu: riwayat kehamilan; perilaku seksual; penggunaan kontrasepsi; merokok; nutrisi; dan genetik. Winawer dan Shike<sup>7</sup> mengatakan bahwa perempuan yang hamil sebelum berusia 18 tahun dan

mengalami banyak kehamilan berisiko terkena kanker serviks. Terkait dengan perilaku seksual, Fitzgerald, Stany dan Hamilton<sup>5</sup> menjelaskan bahwa perempuan yang melakukan hubungan seksual di usia dini dan yang mempunyai banyak pasangan seksual berisiko terkena kanker serviks. Selain riwayat kehamilan dan perilaku seksual, faktor penggunaan kontrasepsi; merokok; nutrisi; dan genetik juga merupakan faktor yang dikaitkan dengan risiko terkena kanker serviks. Penggunaan kontrasepsi oral lebih dari empat tahun, menurut Aziz<sup>3</sup> dapat meningkatkan risiko. Aziz<sup>3</sup> juga menjelaskan bahwa bahan-bahan yang terdapat pada tembakau dapat menyebabkan kanker serviks. Terkait nutrisi, Aziz mengatakan bahwa dari beberapa penelitian ditemukan ternyata kekurangan asam folat, vitamin C, vitamin E dan beta carotin dihubungkan dengan peningkatan risiko kanker serviks.

Selain faktor-faktor di atas, faktor gen juga turut memengaruhi terjadinya kanker. Rasjidi mengatakan bahwa gen merupakan informasi genetika yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Artinya, perempuan yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker lebih berisiko terkena kanker termasuk kanker serviks dibanding dengan perempuan yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan kanker.<sup>8</sup>

Meskipun ganas dan dapat menyebabkan kematian, kanker serviks dapat dicegah. Pencegahan dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti mengontrol perilaku seksual diri sendiri dan pasangan; memerhatikan kontrasepsi yang digunakan; tidak merokok; serta mengonsumsi makanan yang bergizi. Karena penyakit ini sangat dikaitkan dengan HPV, maka infeksi virus ini dapat dicegah dengan melakukan vaksinasi. Di samping itu, upaya deteksi dini juga dapat dilakukan, yaitu dengan menjalani tes IVA (Inspeksi Visual Dengan Aplikasi Asam Asetat) dan tes *pap smear*.

Walaupun kanker serviks dapat dicegah dan dideteksi sejak dini sehingga tingkat morbiditas dan mortalitas akibat penyakit ini dapat ditekan, pada kenyataannya jumlah perempuan dengan kanker serviks cenderung mengalami peningkatan. Ada beberapa faktor yang memengaruhi perilaku perempuan dalam upaya pencegahan, pendeteksian dan pengobatan kanker serviks. Faktor-faktor tersebut adalah: pengetahuan perempuan tentang kanker serviks; kondisi keuangan; fasilitas dan tenaga kesehatan yang tersedia; serta agama dan budaya. Penelitian yang dilakukan oleh Kivistik, Lang, Baili, Anttila dan Veerus<sup>9</sup> di Estonia menunjukkan bahwa pengetahuan perempuan Estonia tentang kanker serviks dan faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit ini sangat rendah. Keterbatasan inilah yang akhirnya membuat mereka tidak mengikuti program skrining. Kivistik, Lang, Baili, Anttila dan Veerus juga menyimpulkan bahwa perempuan Estonia membutuhkan informasi yang lebih komprehensif terkait kanker serviks, faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan kanker serviks, dan program skrining untuk penyakit ini.

Demikian juga halnya di Ethiopia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Birhanu et al<sup>10</sup> menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perempuan Ethiopia terkait kanker serviks sangat rendah. Mereka juga menganggap bahwa kanker serviks terjadi karena yang bersangkutan telah melakukan sesuatu yang dianggap tabu. Anggapan ini membuat perempuan yang terkena kanker serviks dikucilkan dari kelompok sosial dan hampir tidak mendapatkan dukungan apapun. Penelitian lain yang dilakukan oleh Chang et al<sup>11</sup> di Cina Daratan menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan responden terkait kanker serviks diduga menjadi penyebab perempuan di sana tidak melakukan vaksinasi HPV. Hasil penelitian ini bahkan direkomendasikan untuk mengevaluasi dan memberikan standar terhadap pendidikan HPV di China.

Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Abiodun *et al.*<sup>12</sup> yang menunjukkan bahwa edukasi tentang kanker serviks yang diberikan kepada perempuan pedesaan di Nigeria dapat meningkatkan pengetahuan perempuan di sana tentang kanker serviks. Peningkatan pengetahuan ini membuat semakin banyak perempuan yang mau melakukan skrining terhadap kanker serviks.

Abudukadeer *et al.*<sup>13</sup> pernah melakukan penelitian di Provinsi Xinjiang, Cina. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perempuan di sana terkait kanker serviks rendah, dan hal ini diduga kuat sebagai penyebab tingginya kejadian kanker serviks di daerah tersebut.

Penelitian di Kongo oleh Risasi *et al.*<sup>14</sup> menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perempuan di sana terkait kanker serviks sangat rendah dan diduga bahwa hal inilah yang menyebabkan kanker serviks menjadi kanker tersering pada perempuan di sana.

Negara Laos yang berpendapatan rendah memiliki angka kejadian kanker serviks yang tinggi. Diduga kuat bahwa yang menjadi salah satu penyebab tingginya angka kanker serviks di sana adalah tingkat pengetahuan perempuan Laos terkait kanker serviks sangat rendah.<sup>15</sup> Mwaka et al.<sup>16</sup> di Uganda menunjukkan bahwa kanker serviks merupakan kanker yang paling sering terjadi pada perempuan Uganda, dan rendahnya tingkat pengetahuan perempuan di sana terkait kanker serviks diduga sebagai salah satu penyebabnya.

Dari hasil penelitian yang dipaparkan di atas dapat disimpulkan bahwa terbatasnya pengetahuan perempuan tentang kanker serviks membuat perempuan tidak melakukan upaya apapun untuk mencegah terjadinya kanker serviks. Terkait dengan pengetahuan tentang kanker serviks, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nila F. Moeloek mengatakan bahwa perlu ditingkatkan upaya promotif dan preventif

melalui sosialisasi, advokasi, dan edukasi di berbagai elemen masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap bahaya kanker, faktor resiko serta deteksi dini sehingga pasien tidak datang dengan keadaan stadium lanjut.<sup>2</sup> Diharapkan, jika masyarakat khususnya perempuan memiliki pengetahuan yang memadai tentang kanker serviks, maka perempuan Indonesia akan melakukan upaya-upaya pencegahan terhadap penyakit ini sehingga angka morbiditas dan mortalitas dapat ditekan.

Meskipun seorang perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker serviks, hal ini tidak dengan otomatis membuatnya melakukan upaya pencegahan dan deteksi dini terhadap kanker serviks. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yantho<sup>17</sup> pada mahasiswa angkatan 2011 tingkat pertama fakultas kedokteran Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya menunjukkan bahwa dari 48 mahasiswa yang dinyatakan pengetahuannya tentang kanker serviks meningkat setelah diberikan edukasi, hanya tiga orang mahasiswa yang memutuskan melakukan vaksinasi HPV. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingginya tingkat pengetahuan individu tidak secara otomatis menggerakkan individu tersebut melakukan vaksinasi HPV. Biaya merupakan alasan yang menyebabkan mahasiswa tidak segera melakukan vaksinasi HPV.<sup>17</sup>

Besarnya biaya yang harus dikeluarkan seringkali menjadi penyebab utama yang mengakibatkan perempuan tidak melakukan tindakan pencegahan, pendeteksian dan pengobatan untuk penyakit yang dideritanya. Biaya yang harus dikeluarkan untuk melakukan vaksinasi HPV dan tes *pap smear* relatif mahal. Hal ini juga terbukti melalui penelitian yang dilakukan oleh Lee *et al* di Korea yang menunjukkan bahwa perempuan yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah cenderung tidak melakukan skrining kanker serviks.<sup>18</sup>

Hal lain yang diduga dapat memengaruhi perilaku perempuan terkait upaya pencegahan, pendeteksian dan pengobatan kanker serviks adalah faktor religiusitas dan budaya. Penelitian yang dilakukan oleh Ekechi, *et al.*<sup>19</sup> menunjukkan bahwa perempuan Afrika yang lahir di Inggris yang secara teratur menghadiri kegiatan gereja menunda untuk melakukan skrining kanker serviks.

Dari hasil berbagai penelitian terkait kanker serviks yang dijelaskan di atas, penulis menyimpulkan bahwa selain pengetahuan, ekonomi, ketersediaan tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, dan budaya, faktor keyakinan (*belief*) individu juga merupakan faktor yang menentukan perilakunya, baik dalam upaya pencegahan maupun pengobatan. Terkait dengan kanker serviks, maka keyakinan individu akan menjadi motor penggerak apakah dia akan melakukan upaya pencegahan dan pengobatan atau tidak. Upaya pencegahan merupakan perilaku terkait dengan kesehatan individu yang dikenal dengan istilah *health behaviour* (perilaku sehat). Ogden mengatakan bahwa umumnya, perilaku sehat dianggap sebagai perilaku yang terkait dengan status kesehatan individu.<sup>20</sup>

Untuk dapat melihat atau meramalkan upaya pencegahan yang dilakukan individu, banyak pihak menggunakan pendekatan atau teori *Health Belief Model* (HBM). Menurut Abraham dan Sheeran<sup>21</sup>, keyakinan merupakan karakter individu yang abadi, yang membentuk perilaku dan diperoleh melalui sosialisasi. Keyakinan yang berkaitan dengan efektivitas, kemudahan, dan konsekuensi dari melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu akan menentukan apakah individu melakukan atau tidak melakukan perilaku tersebut.

Odolen<sup>20</sup> mengatakan bahwa HBM memiliki lima keyakinan inti (*core beliefs*). Faktor demografis akan memengaruhi kelima keyakinan inti tersebut. Keyakinan-keyakinan inti tersebut adalah persepsi

individu terhadap kerentanan individu terhadap suatu penyakit (*susceptibility to illness*); keparahan penyakit (*the severity of the illness*); biaya yang dibutuhkan untuk melaksanakan perilaku atau tindakan tertentu (*the costs involved in carrying out behavior*); manfaat yang diperoleh dari melaksanakan perilaku atau tindakan tertentu (*the benefits involved in carrying out the behavior*); dan isyarat untuk bertindak, baik internal maupun eksternal (*cues to action, which may be internal or external*).

## METODE

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif di mana data dikumpulkan melalui observasi dan wawancara mendalam (*in dept interview*). Karakteristik informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Perempuan yang sudah menikah dan masih terikat dalam status pernikahan.
2. Memiliki keluarga dengan riwayat kanker.
3. Berusia antara 28 – 55 tahun

Informan dalam penelitian ini berjumlah lima orang, tiga orang informan berdomisili di Jakarta, dan 2 orang informan berdomisili di Tangerang. Tiga dari lima informan berusia lebih dari 30 tahun, seorang informan berusia di bawah 30 tahun, dan seorang informan berusia lebih dari 55 tahun.

Empat dari lima informan berlatar belakang pendidikan Sarjana (S1) dan seorang partisipan berlatar belakang pendidikan Sekolah Dasar (SD). Tiga dari lima informan bekerja di luar rumah, seorang informan bekerja di rumah dengan memberikan les pelajaran kepada siswa SD – SMU, dan seorang informan tidak bekerja sama sekali.

Dua dari lima informan berasal dari suku Tionghoa, seorang suku Betawi, satu orang dari suku Batak dan seorang informan berasal dari campuran suku Batak dan Jawa. Dua dari lima informan beragama Katolik, tiga orang informan masing-masing beragama Budha, Kristen Protestan dan Islam.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Persepsi Tentang Kanker Serviks dan Upaya Prevensi Yang Dilakukan Dengan Pendekatan *Health Belief Model* (HBM)**

INFORMAN (NAMA SAMARAN)	VARIABEL HEALTH BELIEFS MODEL (PERCEIVED)					LIKELIHOOD OF BEHAVIOR	KONFIRMASI
	Susceptibility	Severity	Cost	Benefits	Cues To Action		
Iche	Yakin	Yakin	Yakin	Yakin	Ada	Pergi ke dokter	Pergi ke dokter - Pap smear
Natalia	Yakin	Yakin	Yakin	Yakin	Tidak Ada	Pergi ke dokter	-
Muti	Yakin	Yakin	Yakin	Yakin	Ada	Tes pap smear	-
Lidwina	Yakin	Yakin	Yakin	Yakin	Ada	Tes IVA dan imunisasi HPV jika ada uang	Tes IVA
Wati	Yakin	Yakin	Yakin	Yakin	Tidak Ada	Tidak	Tidak

Berdasarkan paparan semua informan dapat diketahui bahwa semua informan meyakini bahwa kanker serviks merupakan penyakit berbahaya. *Belief* mereka terkait keganasan penyakit ini (*perceived severity of the illness*) terbentuk karena informasi yang mereka dapat. Semua informan berdomisili di wilayah Jabodetabek di mana informasi terkait keganasan kanker, termasuk kanker serviks sangat mudah didapat, baik melalui televisi, internet dan melalui pengalaman di masyarakat. Di samping itu, semua informan memiliki anggota keluarga yang terkena kanker bahkan akhirnya meninggal karena penyakit tersebut. Pengalaman dengan anggota keluarga yang terkena kanker semakin menguatkan *belief* mereka bahwa kanker serviks memang merupakan penyakit yang sangat ganas yang dapat menyebabkan kematian.

Semua informan juga meyakini bahwa mereka berisiko terkena kanker serviks (*perceived susceptibility to the illness*). Walaupun semua informan memiliki riwayat keluarga dengan kanker, hanya Lidwina dan Wati yang menyadari bahwa mereka berisiko terkena kanker serviks. Lidwina meyakini dirinya berisiko terkena kanker serviks karena anggota keluarganya yang terkena kanker adalah tantenya, dan beliau terkena kanker rahim. Kesukaannya membaca dan belajar dari situs-situs internet yang dianggap baik serta ketidakengganannya bertanya pada petugas kesehatan di Puskesmas membuat *belief* Lidwina akan hal ini terbentuk. Dengan demikian, walaupun dalam keluarganya tidak ada yang terkena kanker serviks, informan ini tetap meyakini bahwa dirinya berisiko terkena kanker serviks. Lain halnya dengan Wati. Informan ini meyakini dirinya berisiko terkena kanker karena dalam keluarganya ada beberapa orang yang terkena kanker dan salah satunya terkena kanker rahim. Keberagaman jenis kanker yang terdapat dalam keluarganya membentuk *belief* Wati bahwa dia bisa saja terkena kanker serviks walaupun dalam keluarganya belum ada yang terkena kanker serviks.

Sementara itu, walaupun Iche, Natalia dan Muti memiliki anggota keluarga yang terkena kanker, *belief* bahwa mereka berisiko terkena kanker serviks bukan disebabkan oleh hal itu. Walaupun tidak dapat menjelaskan alasannya, Iche dan Natalia meyakini mereka berisiko terkena kanker serviks karena mereka meyakini kanker serviks dapat terjadi pada semua perempuan terutama pada perempuan yang telah menikah.

Lain halnya dengan Muti. Ayah kandungnya terkena kanker usus besar dan akhirnya meninggal karena penyakit tersebut. Walaupun demikian, hal itu tidak membuat informan ini meyakini bahwa dirinya berisiko terkena kanker serviks. Dia hanya meyakini dirinya berisiko terkena kanker usus besar seperti ayahnya. Oleh karena itu, Muti benar-benar menjaga pola makannya karena pola makan memang sangat terkait dengan kanker usus besar. Akan tetapi, setelah Muti menikah, mengandung dan memutuskan untuk menjalani proses persalinan secara normal, Muti menyadari bahwa dirinya berisiko terkena kanker serviks.

Setelah menikah, perilaku seksual suaminya menjadi faktor yang menentukan bagi kesehatan organ reproduksinya. Selain itu mengandung dan menjalani proses persalinan secara normal akan memengaruhi kondisi rahimnya pasca bersalin. Faktor-faktor ini kemudian membentuk *belief* Muti bahwa dirinya berisiko terkena kanker serviks.

Terkait dengan keyakinan akan adanya biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan kanker serviks (*perceived the costs*), semua informan meyakini bahwa biaya pengobatan kanker serviks sangat mahal. Biaya yang dimaksud tidak hanya berupa uang, tetapi juga berupa penderitaan yang harus ditanggung akibat rasa sakit yang timbul akibat penyakit dan proses pengobatan. Ada juga masalah-masalah psikologis yang muncul seperti depresi dan kehilangan semangat. Biaya yang paling besar tentunya kehilangan nyawa.

Jika dibandingkan dengan biaya yang harus ditanggung bila terkena kanker serviks, maka biaya preventif terhadap kanker serviks jauh lebih murah.

Kelima informan meyakini bahwa upaya preventif terhadap kanker serviks memiliki manfaat. Mereka meyakini bahwa ada manfaat yang akan didapat (*perceived the benefits*) oleh perempuan yang melakukannya, yakni dapat menghindarkan mereka dari keganasan kanker serviks.

Tiga dari lima informan yaitu Muti, Iche dan Lidwina meyakini adanya isyarat tertentu (*perceived cues to action*) yang terjadi yang mendorong mereka untuk segera melakukan upaya preventif terhadap kanker serviks. Natalia dan Wati tidak merasakan adanya isyarat pendorong itu. *Cues to action* bagi Muti adalah kondisinya yang telah menikah, mengandung, dan berencana melakukan proses persalinan secara normal membentuk *beliefnya* bahwa dirinya sangat berisiko terkena kanker serviks sehingga informan ini merasa harus segera melakukan upaya preventif terhadap penyakit ini pasca bersalin. *Cues to action* bagi Iche adalah ketika temannya terkena kanker dan kehilangan rahim karena harus menjalani operasi pengangkatan rahim. Kondisi ini tentu berdampak khusus pada informan ini karena dia baru enam bulan menikah dan belum mempunyai anak. Selain itu, informasi tentang kanker serviks yang diterimanya melalui seminar yang diselenggarakan oleh gereja turut mendorongnya untuk segera pergi ke dokter. Sedangkan *cues to action* pada Lidwina adalah informasi yang didapatnya dari petugas Puskesmas yang mengatakan deteksi dini kanker serviks dengan cara tes IVA dapat dilakukan di Puskesmas dengan menggunakan BPJS Kesehatan. Hal ini mendorongnya untuk segera ke Puskesmas dan melakukan tes tersebut.

Setiap informan memilih langkah yang berbeda sebagai upaya preventif terhadap

kanker serviks. Karena merasa belum terlalu paham tentang kanker serviks dan upaya pencegahannya, maka Iche memutuskan akan pergi ke dokter untuk mendapatkan informasi tersebut. Iche juga memutuskan akan mengikuti saran dokter terkait hal ini. Natalia juga tidak berbeda jauh dengan Iche. Natalia belum tahu persis tindakan apa yang akan dia lakukan. Natalia hanya memutuskan pergi ke dokter spesialis untuk memeriksakan organ reproduksinya. Muti memutuskan untuk melakukan *pap smear* pasca bersalin. Keputusan ini diambilnya karena dia meyakini ada manfaat dari tindakan ini (*perceived the benefits*). Dia meyakini bahwa dengan *pap smear* maka kondisi rahimnya dan organ reproduksinya dapat dimonitor.

Lidwina memutuskan akan melakukan vaksin jika kondisi keuangannya sudah memungkinkan. Lidwina meyakini bahwa vaksin adalah langkah yang paling tepat untuk pencegahan kanker serviks. Dia meyakini dengan vaksin maka tubuhnya memiliki kekebalan terhadap virus yang menyebabkan kanker serviks. Sebagai upaya deteksi dini, Lidwina memutuskan akan segera ke Puskesmas untuk melakukan tes IVA yang memang biayanya ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Lain halnya dengan Wati, walaupun meyakini bahwa *pap smear* bisa dilakukan dan sering dilakukan orang guna deteksi dini kanker serviks, tetapi dia memutuskan tidak akan melakukan hal itu. Ini terkait dengan *beliefnya* bahwa penyakit merupakan karma yang muncul akibat kesalahan pada kehidupan sebelumnya dan karma harus dibayar. Selain itu, Wati juga meyakini bahwa semua orang pasti akan mati. *Belief* Wati terbentuk dari ajaran agama Budha yang dianutnya yang diterimanya sebagai kebenaran.

Terkait dengan kemungkinan melakukan tindakan preventif tertentu yang dalam kerangka HBM disebut sebagai *likelihood of behaviour*, setiap *core belief* (keyakinan

inti) HBM berkontribusi sebagai faktor yang mendorong informan melakukan upaya preventif kanker serviks. Pada Iche, Natalia dan Muti, masing-masing *core belief* (keyakinan inti) yaitu keyakinan individu bahwa dirinya rentan terkena kanker serviks (*perceived susceptibility to illness*); keyakinan individu akan keganasan kanker serviks (*perceived severity of the illness*); keyakinan individu akan adanya biaya yang harus ditanggung, dalam hal ini biaya akibat terkena kanker serviks dan biaya untuk melakukan upaya preventif kanker serviks (*perceived the costs*). Biaya tidak hanya berupa uang yang harus dikeluarkan, tetapi juga berupa rasa sakit yang harus dialami dan tekanan-tekanan psikologis; dan keyakinan akan manfaat dari upaya preventif yang akan dilakukan (*perceived the benefits*) menjadi faktor pendorong upaya preventif kanker serviks. Pada Lidwina, *perceived the costs* menjadi faktor penghalang untuk melakukan vaksin. Sedangkan pada Wati, faktor demografi yaitu keyakinan terhadap ajaran agama Budha, mengalahkannya terhadap *core belief*, sehingga Wati memutuskan tidak akan melakukan upaya preventif apapun guna terhindar dari kanker serviks.

Ketika wawancara, empat dari lima respon mengatakan akan melakukan sesuatu sebagai upaya prevensi kanker serviks. Iche berkata akan pergi ke dokter untuk mendapatkan informasi tentang kanker serviks dan upaya apa yang dapat dilakukan agar terhindar dari penyakit tersebut. Jika sudah mendapatkan informasi tersebut, maka responden akan melakukannya. Natalia berkata akan mengunjungi dokter guna melakukan pemeriksaan terkait kanker serviks. Muti berkata melakukan tes *pap smear* pasca bersalin. Lidwina berkata segera akan pergi ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan tersebut dan akan melakukan vaksinasi apabila sudah mempunyai uang. Hanya Wati yang mengatakan tidak akan melakukan apapun sebagai upaya prevensi kanker serviks.

Faktanya, setelah satu tahun, hanya dua dari empat informan yang melakukan upaya prevensi kanker serviks, yaitu Iche dan Lidwina. Iche pergi ke dokter untuk berkonsultasi dan melakukan tes *pap smear* seperti yang disarankan dokter, sedang Lidwina pergi ke Puskesmas dan melakukan tes IVA, tetapi belum melakukan imunisasi HPV karena belum mempunyai uang. Kedua responden ini melakukan tepat seperti yang mereka katakan ketika wawancara.

Dua informan lainnya yaitu Natalia dan Muti tidak melakukan apa yang mereka yakini sebagai upaya prevensi kanker serviks. Kedua informan ini memiliki alasan masing-masing. Natalia mengatakan dirinya sangat sibuk dan sering tugas ke luar kota sehingga tidak sempat ke dokter. Bahkan ketika di Puskesmas yang tidak jauh dari tempatnya mengadakan deteksi dini kanker serviks, diapun tidak mengikutinya dengan alasan belum masuk sebagai anggota BPJS Kesehatan. Demikian pula halnya dengan Muti. Muti mengatakan ada berbagai masalah yang melilitnya pasca bersalin. Permasalahan-permasalahan ini membuatnya lupa akan niatnya untuk melakukan tes *pap smear* pasca bersalin dan bahkan membuatnya mengabaikan kesehatannya sendiri.

Dari data ini dapat dilihat bahwa keyakinan seseorang terhadap sesuatu, dapat menggerakkan individu melakukan suatu perilaku tertentu terkait keyakinannya itu. Pada kasus Lidwina, keyakinannya terkait kelima keyakinan inti HBM mendorongnya melakukan tes IVA. Akan tetapi, adanya biaya yang dirasa besar dan tidak dapat ditanggungnya membuat Lidwina tidak melakukan vaksinasi HPV walaupun dia meyakini bahwa vaksinasi ini merupakan salah satu upaya prevensi yang bersifat medis yang dapat menghindarkannya dari kanker serviks. Hal yang sama terjadi pada Iche. Iche meyakini kelima keyakinan inti HBM, sehingga dia mengatakan akan pergi ke dokter untuk berkonsultasi dan

akan melakukan nasehat dokter terkait upaya prevensi kanker serviks. Berbeda dengan Lidwina, pada Iche terdapat penguatan yang membuat dia semakin mantap untuk segera pergi ke dokter. Seminar tentang kanker serviks yang diselenggarakan gerejanya membuatnya semakin paham tentang kanker serviks. Dilihat dari kerangka kerja HBM, seminar kanker serviks menjadi isyarat atau tanda (*cues to action*) bagi Iche untuk segera berkonsultasi kepada dokter.

Kebalikan dari Lidwina dan Iche terjadi pada Wati. Dari semula Wati tidak meyakini bahwa upaya prevensi yang bersifat medis yakni deteksi dini melalui *pap smear* memberi keuntungan atau manfaat bagi dirinya. Hal ini membuatnya mengatakan tidak akan melakukan *pap smear*. Tepat seperti yang dikatakan informan ini, hingga setahun kemudian dia memang tidak melakukan *pap smear*.

Dari konfirmasi terlihat bahwa seringkali memiliki keyakinan saja tidaklah cukup untuk membuat orang bertindak. Ini jelas sekali terlihat pada kasus Muti. Ketika wawancara, Muti meyakini ada manfaat dari *pap smear* sehingga dia mengatakan akan melakukan *pap smear* pasca bersalin. Akan tetapi ada berbagai penghalang (*barriers*) yang muncul. Berbagai permasalahan yang dihadapinya pasca bersalin membuatnya tidak melakukan *pap smear*.

Pada kasus Natalia terlihat ada perbedaan. Saat wawancara Natalia mengatakan akan segera pergi ke dokter untuk memeriksakan diri terkait kanker serviks. Akan tetapi, hingga setahun berlalu, informan ini tidak melakukan hal tersebut dengan alasan sangat sibuk dan sering tugas ke luar kota. Bahkan, ketika di Puskesmas yang berlokasi di dekat rumahnya menyelenggarakan pemeriksaan kanker serviks, dia juga tidak ikut dengan alasan dirinya belum menjadi anggota BPJS Kesehatan. Dalam kasus ini, tampaknya informan belum benar-benar merasakan ancaman dari kanker serviks terhadap

dirinya sehingga tidak tampak ada upaya serius yang dilakukan untuk prevensi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan paparan kelima informan dapat ditarik simpulan tentang persepsi mereka tentang kanker serviks dan upaya prevensi yang mereka lakukan guna terhindar dari penyakit ini.

Kelima informan mempersepsikan kanker serviks sebagai penyakit yang ganas. Keganasan kanker serviks dapat menyebabkan perempuan yang terkena kehilangan rahim bahkan mengalami kematian. Tidak dapat mengandung dan melahirkan karena harus kehilangan rahim akibat operasi pengangkatan rahim diyakini informan dapat menimbulkan masalah dalam rumah tangga dan keluarga, terutama jika perempuan tersebut belum mempunyai anak dan suami serta mertua sangat menginginkan anak kandung. Kehilangan rahim juga diyakini informan akan memengaruhi kesehatan fisik dan psikologis perempuan karena rahim merupakan identitas perempuan.

Semua informan meyakini bahwa mereka berisiko terkena kanker serviks. Walaupun demikian, hanya dua dari lima informan yang menyadari adanya risiko tersebut karena mereka memiliki keluarga dengan riwayat kanker.

Semua informan juga meyakini bahwa biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan kanker serviks sangat mahal. Hal ini mereka yakini karena pengalaman keluarga mereka dalam mendampingi anggota keluarga mereka yang terkena kanker. Selain itu, mereka juga meyakini bahwa ada biaya lain berupa masalah psikologis seperti ketakutan; kekhawatiran; depresi; dan berbagai stigma. Stigma sebagai perempuan yang memiliki banyak pasangan seksual; terkena kutuk dan terkena karma diyakini oleh para informan dapat dialami oleh perempuan yang terkena kanker serviks. Biaya yang tidak dapat dijangkau

mengakibatkan informan tidak melakukan vaksinasi HPV.

Para informan meyakini ada upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh perempuan agar terhindar dari kanker serviks. Mereka juga meyakini bahwa upaya prevensi tersebut akan mendatangkan keuntungan bagi perempuan yang melakukannya.

Tiga dari lima informan menyadari adanya isyarat bagi mereka untuk segera melakukan upaya prevensi. Sementara dua orang informan tidak mendapatkan isyarat apapun yang dapat mendorong mereka melakukan upaya prevensi.

Terkait dengan upaya prevensi, empat dari lima informan mengatakan akan melakukan upaya prevensi terhadap kanker serviks. Faktanya, hanya dua informan yang melakukan upaya prevensi seperti yang mereka katakan. Dua informan tidak melakukan upaya prevensi dengan alasan mereka masing-masing, dan satu informan tetap pada pendiriannya, yakni tidak akan melakukan upaya prevensi apapun.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. 2018. Cancer (online) available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
2. Pusat Data dan Informasi, Situasi Penyakit Kanker, 2015. Jendela Buletin Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI.
3. Aziz, M.F. 2000. Sricing Dan Deteksi Dini Kanker Serviks. Ramli, M. Umbas, R. Panigoro, S.S. *Deteksi Dini Kanker*. (hml 97 – 112), Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
4. Purwoto, G. & Nurrana, L. 2000. Motode Skrining Alternatif Pada Kanker Serviks. Ramli, M. Umbas, R. & Panigoro, S.S. (Ed). *Deteksi Dini Kanker* (hml 142 – 149), Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
5. Fritzgerald, S.R. Stany, M.P. & Hamilton, C.A. 2014. Cervical Cancer. Abraham, J. Gulley, J.L. & Allegra, C.J. (Ed). *The Bethesda Handbook Of Clinical Oncology (4<sup>th</sup> edition)*. (hal. 252), Philadelphia: Wolters Kluwer
6. National Cancer Institute. 2012. What You Need To Know About Cervical Cancer. USA. U.S. Departement Of Health And Human Services
7. Winawer, S.J. & Shike, M. 1995. *Cancer Free*. New York: Memorial Sloan – Kettering Cancer Center
8. Rasjidi, I. 2013. *Onkologi Klinik*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
9. Kivistik, A. Lang, K. Baili, P. Anttila, A. & Veerus, P. 2011. Women’s knowledge about cervical cancer risk factors, screening, and reasons for nonparticipation in cervical cancer screening programme in Estonia. *BMC Women Health*, 11:43
10. Birhanu, Z. Abdissa, A. Belachew, T. Deribew, A. Segni, H. Tsu, V. Mulholland, K. Russeel, F.M. 2012. Health Seeking Behavior For Cervical Cancer In Ethiopia : A Qualitative Study. *International Journal For Equality Health*, 11, 1 – 8 .
11. Chang, I.J. Huang, R. He, W. Zhang, S.K. Wang, S.M. Zhao, F.H. Smith, J.S & Qiao, Y.L. 2013. Effect of An Educational Intervention on HPV Knowledge and Vaccine Attitudes Among Urban Employed Women and Female Undergraduate Students in China : A Cross Sectional Study. *BMC Public Health*. 13:916
12. Abiodun, O.A. Abiodun, O.O.O. Sotunsa, J.O. & Oluwole, F.A. 2014. Impact of Healt Education Intervention on Knowledge and Perception of Cervical Cancer and Cervical Screening Uptake Among Adult Women in Rural Communities in Nigeria. 14 : 18
13. Abudukadeer, A. Azam, S. Mutailipu, A.Z. Qun, L. Guilin, G. & Mijiti, S. 2015. Knowledge and Attitude of Uyghur Women in Xinjiang Province of China Related to The Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. *World Journal of Surgical Oncology* (2015), 13:110
14. Risasi, C.A. & Malumba, P. 2014. Knowledge, Attitude and Practice About Cancer of The Uterine Cervix Among Women Living in Kinshasa, The Democratic Republic of Congo. *BMC Women’s Health*. 14:30
15. Sichanh, C. Quet, F. Chanthavilay, P. Diendere, J. Latthaphasavang, L. Longuet, C. & Buisson, Y. 2014. Knowledge, Awareness and Attitude About Cervical Cancer Among Women Attending or Not An HIV Treatment Center in Lao PDR. *BMC Cancer*. 14:161

16. Mwaka, A.D. Okello, E.S., Kiguli, J., and Rutebemberwa, E. 2014. Understanding Cervical Cancer: An Exploration of Lay Perceptions, Beliefs and Knowledge About Cervical Cancer Among The Acholi in Northern Uganda. *BMC Women's Health*. 14:84
17. Yantho, E. 2012. Pengaruh Tentang Pengetahuan Kanker Serviks Terhadap Minat Dan Perilaku Mengenai Vaksinasi HPV Pada Mahasiswa Tingkat Pertama Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya Tahun 2011. Karya Tulis Ilmiah, Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya
18. Lee, M. Park, E.C. Chang, H.S. Kwon, J.A. Yoo, K.B. & Kim, T.H. 2013 Socioeconomic disparity in cervical cancer screening among Korean women: 1998–2010. *BMC Public Health*, 13:553
19. Ekechi, C. Olaitan, A. Ellis, R. Koris, J. Amajuoyi, A. & Marlow, L.A.V. 2014. Knowledge of cervical cancer and attendance at cervical cancer screening: a survey of Black women in London. *BMC Public Health* 14:1096
20. Ogden, J. 2007. *Health Psychology (4<sup>th</sup> edition)*. USA : Open University Press.
21. Abraham, C. & Sheeran, P. 2005. The Health Belief Model. Conner, M. & Norman, P.N. *Predicting Health Behaviour – Research And Practice With Social Cognition Models (2<sup>th</sup> Edition)*. (hml. 28 – 80), USA : Open University Press.