

# Faktor yang Mempengaruhi Deteksi Dini Kanker Serviks

Noor Cholifah<sup>1\*</sup>, Rusnoto<sup>2</sup>, Noor Hidayah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> STIKES Muhammadiyah Kudus

\*Email: [cholifakkes@gmail.com](mailto:cholifakkes@gmail.com)

---

## Abstrak

**Keywords:**  
faktor keterlambatan  
deteksi dini; kanker  
serviks.

*Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional, dengan desain case control, yang bertujuan diketahuinya faktor yang mempengaruhi keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Populasi penelitian semua klien kanker serviks yang berobat di Desa rambatan Lor Kaliwungu Kudus bulan Juni sampai Agustus 2017, sedangkan sampelnya adalah sebagian dari populasi tersebut, dipilih secara probability sampling sebanyak 98 orang. Variabel bebas adalah pengetahuan, adanya rasa takut, rasa malu, rasa sakit atau nyeri, tingkat sosial ekonomi, jangkauan fasilitas kesehatan, gangguan gejala terhadap pekerjaan dan kehidupan sosial dan adanya kebutuhan lain. Hasilnya: variabel jangkauan fasilitas kesehatan dan tidak adanya rasa sakit atau nyeri pada rahim, berpengaruh secara signifikan terhadap terjadinya keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Sedangkan variable pengetahuan, rasa takut, rasa malu, tingkat sosial ekonomi, gangguan gejala terhadap kehidupan sosial dan adanya kebutuhan lain, tidak berpengaruh terhadap keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Berdasarkan uji chi-square dengan melihat nilai OR besar risiko pada variabel jangkauan dan tidak adanya rasa sakit atau nyeri yaitu sebesar 0,330 dan 12,907 artinya Besarnya risiko pada orang yang tidak dapat terjangkau fasilitas kesehatan sebesar 0,330 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang dapat menjangkau fasilitas kesehatan, sedangkan besarnya risiko orang yang tidak memiliki rasa sakit atau nyeri sebesar 12,907 kali lebih besar untuk mengalami keterlambatan deteksi dini memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan..*

---

## 1. PENDAHULUAN

Meningkatnya umur harapan hidup sebagai salah satu tujuan pembangunan di Indonesia memberi dampak pada bergesernya pola penyakit. Selain penyakit infeksi, saat ini Indonesia dihadapkan pada penyakit non infeksi atau penyakit tidak menular, seperti kardiovaskuler, diabetes, gangguan jiwa dan kanker [16].

Di antara penyakit non infeksi tersebut, kanker merupakan salah satu penyakit yang angka kejadiannya terus meningkat. Dalam waktu 10 tahun terakhir, dilaporkan bahwa kanker merupakan penyebab kematian dari peringkat ke 12 menjadi ke 6 di Indonesia. Hal ini terjadi karena keterlambatan deteksi dini pasien kanker serviks untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, sehingga pada saat didiagnosis awal menderita kanker serviks, ternyata sudah

dalam stadium lanjut yang menyebabkan angka kematian semakin meningkat. Berdasarkan laporan patologi anatomi di Indonesia tersebut di antara 10 jenis kanker, kanker serviks menduduki peringkat teratas sebagai penyebab kematian bagi perempuan Indonesia. Data pertengahan tahun 1980-an menunjukkan bahwa kanker serviks berada pada peringkat ke 3 dari penyebab kanker dan penyebab utama kematian akibat kanker pada perempuan di negara berkembang.

Sekitar 350.000 kasus baru per tahun terjadi di negara berkembang sedangkan di negara maju hanya 100.000 kasus. Hal ini dapat dimaklumi karena di negara maju telah lebih dulu mengenali program skrining, dan pencegahan sekunder telah dikenal baik. Namun data terbaru berdasarkan penelitian pada 13 laboratorium patologi anatomi di Indonesia, kanker serviks menempati urutan pertama dengan prevalensi 18,62%, disusul kanker payudara 11,22% dan kanker kulit 8,30%. Kanker ini ditemukan pada perempuan yang berusia antara 25-34 tahun dengan puncaknya pada usia 45-54 tahun karena diagnosis yang terlambat [8].

Faktor yang menyebabkan keterlambatan deteksi dini diagnosis kanker serviks adalah karena pendidikan dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit kanker serviks masih rendah, kemampuan petugas kesehatan dalam menyampaikan informasi pencegahan dini kanker serviks juga belum merata, serta faktor sosial ekonomi. Hal ini yang membuat masyarakat enggan untuk ke pelayanan kesehatan karena takut pada biaya pengobatan yang mahal, akses yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan, adanya rasa takut pada klien sehingga enggan untuk melakukan pemeriksaan secara dini (Abdullah dkk., 1990). Kanker serviks pada gejala dini belum menunjukkan gejala yang khas, sehingga banyak perempuan di Indonesia belum mengetahui bahwa dirinya kanker serviks [13].

Di Poli kandungan di RSUP Dr. Karyadi Semarang, setiap hari didapatkan sekitar 7 kasus baru kanker serviks dengan sekitar 70-80% merupakan kasus dengan stadium IIb ke atas dan berasal dari kelompok masyarakat dengan kondisi sosial ekonomi rendah [1].

Strategi kesehatan masyarakat dalam mencegah kematian karena kanker serviks dengan pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer menekankan pada pendidikan kesehatan untuk menurunkan faktor risiko. Sedangkan untuk pencegahan sekunder merupakan deteksi dini penyakit dan pengobatan yang tepat. Pencegahan sekunder memerlukan pemeriksaan yang dapat mendiagnosis kanker tersebut pada stadium dini. Oleh karena itu diperkenalkan teknik pemeriksaan sitologi atau pap test atau biasa disebut dengan pap smear. Teknik ini sederhana, tetapi murah dan tidak menimbulkan rasa sakit. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi perubahan serviks uteri pada keadaan pra kanker sehingga kemungkinan sembuh dapat ditingkatkan [8].

Sampai saat ini hasil pengobatan kanker serviks dengan cara pengobatan yang sudah dikenal selama ini masih jauh dari memadai, apalagi untuk kanker dari stadium yang lebih lanjut. Berdasarkan atas “*Annual Cancer Serviks Review*” di Amerika tahun 1995 menyatakan bahwa makin lanjut stadium penyakitnya, keberhasilan pengobatannya turun dengan drastis walaupun dengan cara yang mutakhir.

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya kanker adalah sebagai berikut:

- a. pencemaran lingkungan hidup, air, tanah dan udara
- b. kebiasaan: merokok, minum alkohol, kawin muda usia kurang dari 20 tahun, anak lebih dari 2 orang, ganti-ganti partner seksual
- c. diet, lemak tinggi, pemakaian zat-zat pewarna yang tidak benar, memakan bahan

- makanan yang telah busuk atau bahan pengawet yang terlampau banyak
- d. pencemaran lingkungan kerja dengan bahan-bahan kimia atau bahan radioaktif,
  - e. faktor genetik
  - f. infeksi, misalnya Herpes Simpleks tipe 2, HPV tipe 16 dan 18, virus hepatitis B dan C
  - g. sosio ekonomi rendah dan ketidakmengertian (Ignorance)
  - h. kontak langsung dengan sinar ultra violet yang terus menerus
  - i. Stress.

IVA Tes merupakan suatu cara deteksi dini kanker serviks sederhana yang paling populer dan merupakan standar pemeriksaan untuk deteksi dini kanker serviks. Meskipun cara ini cukup sederhana, di Negara berkembang pada umumnya, dan Indonesia pada khususnya masih banyak kendala untuk bisa melakukan pemeriksaan IVA test ini secara luas sebagai cara deteksi dini kanker serviks.

Dari kenyataan tersebut, jelas bahwa kanker serviks baru terdeteksi pada stadium yang kurang menguntungkan. Dengan kata lain deteksi dini masih belum memadai, sebagian besar kasus ditemukan sudah dalam keadaan yang terlambat dengan konsekuensi dibutuhkan biaya pengobatan yang lebih banyak, tenaga kesehatan yang khusus, serta tenaga penunjang yang lebih rumit. Sehingga dipandang perlu melakukan penelitian tentang faktor apa saja yang mempengaruhi keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks dalam memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan. Beberapa faktor yang diduga sebagai penyebab timbulnya masalah keterlambatan deteksi dini diagnosis kanker serviks adalah:

- a. pendidikan dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit kanker serviks masih rendah
- b. kemampuan petugas kesehatan menyampaikan informasi pencegahan dini

- yakni pap smear kanker serviks yang belum merata
- c. faktor sosial ekonomi.

Di Desa prambatan lor kaliwungu kudu didapatkan banyak kasus wanita usia subur yang mengalami penyakit keputihan di dapatkan dari 202 perempuan yang mengalami keputihan sebanyak 40 orang.

Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor yang mempengaruhi keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan.

## 2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional, dengan desain case control yang bertujuan memperoleh penjelasan tentang factor yang mempengaruhi keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks melakukan pemeriksaan diri ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya. Penelitian ini hanya mengamati perjalanan alamiah peristiwa, membuat catatan siapa yang terpapar dan siapa yang tidak terpapar faktor penelitian dan siapa yang mengalami dan tidak mengalami penyakit yang diteliti [7]. Sebagai populasi pada penelitian ini, yang terbagi atas dua yaitu populasi kasus dan populasi kontrol di mana populasi kasus adalah para perempuan maka dilakukan deteksi dini dengan pemeriksaan IVA tes sedangkan pada kelompok kontrol yaitu para perempuan dengan tidak dilakukan pemeriksaan IVA tes. Adapun kriteria populasi adalah: Umur >20 tahun dan pernah melahirkan. Di desa prambatan lor rata-rata dari 202 wanita diambil 80 orang responden diantaranya adalah kader kesehatan ca servik di desa prambatan lor sejumlah 40 orang dan 40 adalah yang bersedia dilakukan iva tes penelitian ini adalah sebagian dari populasi tersebut, yang juga dibagi dalam dua kelompok yaitu sampel sebagai kasus dan

sebagai kontrol. yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Besarnya nilai OR dalam penelitian ini adalah 3,2 dan nilai P0 (0,335) dan P1 (0,136) didapatkan berdasarkan penelitian sebelumnya. Sehingga dari perhitungan rumus besar sampel, maka didapatkan sampel sebesar 40, maka kelompok kasus besar sampelnya 40 responden dan kelompok control 40 responden dengan perbandingan 1-1, jadi total sampelnya sebesar 40 responden. Sampel kasus dan kontrol diambil dengan cara Probability sampling. Tempat penelitian adalah di di desa prambatan lor kaliwungu kudu dimana merupakan salah satu layanan kesehatan yang menyediakan upaya-upaya dalam penanggulangan kanker salah satunya dalam upaya dini pemeriksaan Kanker Serviks dengan pemeriksian iva tes di pondok konsultasi kesehatan pengabdian masyarakat, penelitian mulai dilakukan bulan juni tahun 2017. Data disajikan secara deskriptif dalam bentuk nilai proporsi. Untuk melihat tingkat signifikan faktor yang berpengaruh terhadap keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dengan menggunakan uji Chi-square  $\alpha$  0,05 dan untuk melihat besar pengaruh variabel bebas terhadap keterlambatan deteksi dini memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dengan melihat nilai OR. Kemudian dilanjutkan dengan analisis multivariate dengan Uji Regresi logistik untuk mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi keterlambatan deteksi dini memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1. Gambaran Umum klien Kanker Serviks

Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah semua di mana pada saat penelitian berlangsung 80 wanita 40 menjadi kontrol dan 40 menjadi kelompok pembanding.

#### a. Pengetahuan

Sebagian besar klien (63,8%) mempunyai pengetahuan yang buruk tentang Ca cerviks dan sisanya hampir setengahnya (36,2%) mempunyai pengetahuan yang baik tentang Ca Cerviks.

**Tabel 1.** Pengetahuan kanker serviks

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	34	36,2
Buruk	46	63,8
Jumlah	80	100

#### b. Rasa Takut

kesehatan dan sisanya hampir setengahnya klien Sebagian besar klien (60%) memiliki rasa (39,4%) tidak memiliki rasa takut. takut untuk memeriksakan diri ke pelayanan

**Tabel 2.** Rasa takut klien kanker serviks

Rasa Takut	Frekuensi	Persentase
Memiliki rasa takut	57	60,0
Tidak memiliki	23	39,4
Jumlah	80	100

#### c. Rasa Malu

Hampir seluruhnya klien (77,7%) merasa malu. malu untuk periksa ke pelayanan kesehatan, hanya sebagian kecil klien (22,3%) yang tidak merasa

**Tabel 3.** Rasa malu klien kanker serviks

Rasa Malu	Frekuensi	Persentase
Ya	59	77,7
Tidak	21	22,3
Jumlah	80	100

#### d. Rasa Sakit atau Nyeri

Sebagian besar klien (73,4%) menyatakan bahwa ia merasakan sakit atau nyeri dan hanya sebagian kecil klien (26.6%) yang menyatakan tidak merasa sakit atau nyeri.

**Tabel 4.** Rasa Sakit Atau Nyeri

Rasa sakit	Frekuensi	Persentase
Tidak	25	26,6
Ya	69	73,4
Jumlah	94	100

e. Tingkat Sosial Ekonomi

Hampir seluruhnya klien (86,2%) yang menyatakan bahwa pendapatannya <850.000/bulan, dan hanya sebagian kecil klien (13,8%) yang pendapatannya  $\geq$  850.000/bulan.

**Tabel 5.** Tingkat sosial ekonomi

Tingkat Sosek	Frekuensi	Persentase
<850.000/bulan	13	26,6
>850.000/bulan	81	73,4
Jumlah	94	100

f. Jangkauan Fasilitas Kesehatan

Sebagian besar klien (72,3%) yang menyatakan mampu menjangkau fasilitas kesehatan, dan hanya sebagian kecil klien (27,7%) menyatakan tidak dapat menjangkau fasilitas kesehatan

**Tabel 6.** Jangkauan Fasilitas Kesehatan

Jangkauan Fasilitas Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Terjangkau	68	72,3
Tidak terjangkau	26	27,7
Jumlah	94	100

g. Gangguan Gejala Terhadap Pekerjaan dan Kehidupan Sosial

Sebagian besar klien (68,1%) yang menyatakan bahwa mereka merasakan adanya gangguan gejala terhadap pekerjaan dan kehidupan sosial, hanya sebagian kecil klien (31,9%) yang tidak merasakan adanya gangguan gejala terhadap pekerjaan dan kehidupan sosial

**Tabel 7.** Gangguan gejala terhadap pekerjaan dan kehidupan sosial

Gangguan gejala	Frekuensi	Persentase
Ya	64	68,1
Tidak	30	31,9
Jumlah	94	100

h. Adanya Kebutuhan lain yang dianggap lebih penting

Tabel 8 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya klien (81,9%) yang

menyatakan bahwa ada kebutuhan lain yang lebih penting dari pada memeriksakan kelainan pada rahimnya, dan hanya sebagian kecil klien (18,1%) yang tidak memiliki kebutuhan lain yang lebih utama dari pada memeriksakan kelainan pada rahimnya

**Tabel 8.** Adanya kebutuhan lain

Kebutuhan lain	Frekuensi	Persentase
Ya	77	81,9
Tidak	17	18,1
Jumlah	94	100

### 3.2. Analisis Univariat

#### a. Pengaruh Pengetahuan terhadap keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks

Variabel pengetahuan klien dibedakan menjadi 2 kategori yaitu pengetahuan baik dan buruk. Berdasarkan hasil wawancara pemahaman klien mengenai penyakit kanker serviks yang meliputi pengertian, tanda bahaya, faktor risiko, cara deteksi dan cara pencegahan. Dapat dilihat pada tabel 9 (Terlampir).

Pada klien yang terlambat ke pelayanan kesehatan sebagian besar (68,1%) memiliki pengetahuan buruk dan pada penderita yang tidak terlambat ke pelayanan kesehatan sebanyak 40,4% memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Berdasarkan uji Chi-square diperoleh nilai OR sebesar 1,448 (0,774-1,889) artinya orang yang memiliki pengetahuan yang buruk tentang kanker serviks berisiko untuk terlambat dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sebesar 1,448 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang memiliki pengetahuan baik.



**b. Pengaruh Rasa Takut terhadap keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks**

Variabel Rasa takut klien dibedakan menjadi 2 kategori yaitu memiliki rasa takut ketika mengetahui dirinya mengalami kelainan pada rahimnya dan tidak adanya rasa takut ketika mengetahui dirinya mengalami kelainan pada rahimnya. Dapat dilihat pada tabel 10.

Pada kelompok klien yang terlambat dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sebagian besar klien (74,5%) memiliki rasa takut, sedangkan pada kelompok klien yang tidak terlambat dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, hampir setengahnya (46,8%) yang memiliki rasa takut. Berdasarkan uji Chi-square diperoleh nilai OR sebesar 3,314 (1,139-3,148) artinya faktor risiko pada orang yang memiliki rasa takut terhadap keterlambatan deteksi dini dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sebesar 3,314 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki rasa takut.

**c. Pengaruh Rasa Malu terhadap keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks**

Variabel Rasa malu klien dibedakan menjadi 2 kategori yaitu memiliki rasa malu ketika mengetahui dirinya mengalami kelainan pada rahimnya dan tidak adanya rasa malu ketika mengetahui dirinya mengalami kelainan pada rahimnya. Untuk mengetahui rasa malu klien dapat dilihat pada tabel 11.

Pada kelompok klien yang terlambat dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sebagian kecil (23,4%) memiliki rasa malu, sedangkan pada kelompok klien yang tidak terlambat dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sebagian kecil klien (21,3%)

yang memiliki rasa malu. Berdasarkan uji Chi-square diperoleh nilai OR sebesar 1,131 (0,664-1,699) artinya faktor risiko orang yang memiliki rasa malu terhadap keterlambatan deteksi dini dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sebesar 1,131 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang memiliki rasa malu.

**d. Pengaruh Rasa Sakit atau Nyeri terhadap keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks**

Rasa sakit atau nyeri yang dirasakan pada klien menunjukkan bahwa dari 80 klien yang mengalami keterlambatan deteksi dini ke pelayanan kesehatan, 22 orang di antaranya (hampir setengahnya = 46,8%) mempunyai rasa sakit atau nyeri pada rahimnya. Sedangkan 25 orang di antaranya (sebagian besar=53,2%) tidak memiliki rasa sakit atau nyeri pada rahimnya. Selain itu pada klien yang tidak terlambat hanya 3 orang (sebagian kecil=7,00%) yang memiliki rasa sakit atau nyeri dan sisanya yaitu 44 orang (hampir seluruhnya=93%) yang tidak memiliki rasa sakit atau nyeri pada rahimnya. Untuk mengetahui hubungan antara faktor rasa sakit atau nyeri yang dirasakan klien terhadap keterlambatan deteksi dini dalam melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan dapat dilihat pada hasil perhitungan statistik pada tabel 12.

Pada kelompok kasus dalam hal ini adalah penderita kanker serviks yang terlambat dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, hampir setengahnya (46,8%) yang tidak memiliki rasa sakit atau nyeri. Sedangkan pada kelompok kontrol yaitu klien kanker serviks yang tidak terlambat dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan hampir seluruhnya (93,00%) memiliki rasa sakit atau nyeri.

Berdasarkan uji Chi-square diperoleh nilai OR sebesar 12,907 (1,720-3,429) artinya orang yang tidak memiliki rasa sakit atau nyeri pada rahimnya terhadap keterlambatan deteksi dini dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sebesar 12,907 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang memiliki rasa sakit atau nyeri

**e. Pengaruh Tingkat Sosial Ekonomi terhadap keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks**

Distribusi faktor sosial ekonomi yang terlihat pada tabel 13 di bawah menunjukkan bahwa pada klien yang pendapatannya perbulan <850.000 hampir seluruhnya (91,5%) mengalami keterlambatan deteksi dini melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan, sedangkan pada klien yang pendapatannya per bulan  $\geq$ 850.000 sebagian kecil (19,1%) yang tidak mengalami keterlambatan deteksi dini dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

Hubungan antara faktor tingkat sosial ekonomi dengan keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks memeriksakan diri pelayanan kesehatan dapat dilihat pada hasil perhitungan secara statistik pada tabel 13.

Berdasarkan uji Chi-square diperoleh nilai OR sebesar 2,546 (0,744-3,999) artinya faktor risiko orang yang berpendapatan < 850.000 per bulan terhadap keterlambatan deteksi dini dalam memeriksakan diri ke sebesar 2,546 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang berpendapatan  $\geq$  850.000/bln.

**f. Pengaruh Jangkauan Fasilitas Kesehatan terhadap keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pada penderita yang terlambat dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, sebahagian besar dapat menjangkau fasilitas kesehatan yaitu sebesar 83,0%. Sedangkan pada penderita yang jangkauan fasilitas kesehatannya tidak terjangkau 38,3% yang tidak mengalami keterlambatan deteksi dini dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Distribusi Jangkauan fasilitas kesehatan penderita dapat dilihat pada tabel 14.

Berdasarkan hasil perhitungan OR di atas menunjukkan bahwa faktor risiko orang yang terjangkau terhadap fasilitas kesehatan memiliki keterlambatan deteksi dini dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sebesar 0,330 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak terjangkau terhadap fasilitas kesehatan.

**g. Pengaruh Gangguan Gejala Terhadap Pekerjaan dan Kehidupan Sosial terhadap keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa adanya gangguan gejala terhadap pekerjaan dan kehidupan sosial hanya mengalami keterlambatan deteksi dini untuk melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan yaitu sebesar 38,3%, sedangkan pada responden yang tidak adanya gangguan gejala terhadap pekerjaan dan kehidupan sosial, yang mengalami keterlambatan deteksi dini dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Yaitu sebesar 30,9%.

Untuk mengetahui hubungan gangguan gejala terhadap pekerjaan dan kehidupan sosial penderita dalam

melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan dapat dilihat pada hasil perhitungan secara statistik pada tabel 15.

Berdasarkan hasil perhitungan OR diatas menunjukkan bahwa faktor risiko orang yang memiliki gangguan gejala terhadap pekerjaan dan kehidupan sosial sebesar 1,810 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki gangguan gejala terhadap pekerjaan dan kehidupan sosial dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

#### **h. Pengaruh Kebutuhan Lain terhadap keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa penderita yang memiliki kebutuhan lain, yang mengalami keterlambatan deteksi dini untuk melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan yaitu sebesar 23,4%, sedangkan pada responden yang tidak memiliki kebutuhan lain sebagian besar tidak mengalami keterlambatan deteksi dini untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan yaitu sebesar 87,2%.

Untuk mengetahui hubungan antara variabel adanya kebutuhan lain terhadap keterlambatan deteksi dini penderita kanker serviks secara jelas dapat dilihat pada tabel 16

Berdasarkan hasil perhitungan OR diatas kesehatan sebesar 2,088 kali lebih besar menunjukkan bahwa faktor risiko orang yang dibandingkan dengan orang yang tidak menilai adanya kebutuhan lain terhadap adanya kebutuhan lain yang lebih penting dalam keterlambatan deteksi dini memeriksakan diri ke pelayanan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

### **3.3. Analisis Multivariat**

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji regresi logistik, didapatkan hasil bahwasanya variabel bebas yang mempunyai pengaruh terhadap keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan adalah adanya rasa sakit dan nyeri pada klien kanker serviks dan jangkauan terhadap fasilitas kesehatan. Sedangkan pada variabel tingkat pengetahuan, tingkat sosial ekonomi, rasa malu, rasa takut, pengaruh gangguan dan gejala terhadap pekerjaan dan kehidupan sosial, dan adanya kebutuhan lain yang dinilai lebih penting.

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji Regresi logistik tidak memiliki pengaruh terhadap keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Peranan tiap variabel bebas dinyatakan dalam nilai Odds Ratio (OR). Makin besar nilai OR makin besar pula pengaruh variabel bebas terhadap keterlambatan deteksi dini penderita kanker serviks dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan atau makin besar nilai OR maka makin rendah pengaruh variabel bebas terhadap keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Agar lebih jelasnya, dapat dilihat dalam tabel 17.

### **3.4. Pembahasan**

#### **a. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Klien Kanker Serviks Melakukan Pemeriksaan Diri**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas klien kanker serviks yang melakukan pengobatan ataupun kontrol di sebagian besar (63,80%) memiliki pengetahuan yang buruk. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Regresi logistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh



yang signifikan antara pengetahuan klien terhadap keterlambatan deteksi dini melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan.

Secara teori tingkat pengetahuan yang dikategorikan rendah akan berisiko lebih dari 2x untuk terjadi kegagalan pengobatan dibandingkan klien dengan tingkat pengetahuan tinggi [2]. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan [9].

#### **b. Pengaruh Rasa Takut Terhadap Keterlambatan deteksi dini Klien Kanker Serviks**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa klien yang memiliki rasa takut sebagian besar (60,6%) terlambat untuk melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan dan hampir setengahnya klien (39,4%) yang tidak memiliki rasa takut, tidak mengalami keterlambatan deteksi dini memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara adanya rasa takut pada klien kanker serviks dengan keterlambatan deteksi dini melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan.

Menurut Kariasa menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi klien kanker serviks untuk melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan adalah adanya rasa takut [5].

Rasa takut tersebut bisa terjadi karena takut diketahui penyakitnya adalah kanker, takut ke dokter, takut

operasi dan takut penyakitnya lebih cepat menyebar. Hasil penelitian ini tidak mendukung teori yang ada.

#### **c. Pengaruh Rasa Malu Terhadap Keterlambatan deteksi dini Klien Kanker Serviks**

Didapatkan pula bahwa klien dengan kanker serviks yang memiliki rasa malu sebagian besar (54,2%) tidak mengalami keterlambatan deteksi dini untuk melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan, dan pada klien dengan kanker serviks yang tidak memiliki rasa malu hampir setengahnya klien (49,3%) yang terlambat memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Dilihat dari hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Regresi logistik dapat disimpulkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara adanya rasa malu dengan keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan.

Menurut Kariasa rasa malu pada seseorang dapat merupakan faktor terpenting untuk terjadinya keterlambatan deteksi dini melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan dan motivasi seseorang terhadap penyakit yang dideritanya sehingga ia merasa acuh terhadap penyakitnya [5].

#### **d. Pengaruh Rasa Sakit Atau Nyeri Terhadap Keterlambatan deteksi dini Klien Kanker Serviks**

Didapatkan bahwa hampir setengahnya klien kanker serviks (46,8%) yang terlambat memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan tidak memiliki rasa sakit atau nyeri dan pada klien kanker serviks yang tidak terlambat memeriksakan diri hampir seluruhnya

(93,6%) memiliki rasa sakit atau nyeri. Dilihat dari hasil analisis statistik dengan menggunakan analisis regresi logistik dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara rasa sakit atau nyeri pada klien kanker serviks dengan keterlambatan deteksi dini klien melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan.

Menurut Smeat terdapat beberapa alasan mengapa seseorang untuk berbagai tahap penundaan, namun pada umumnya tidak adanya rasa sakit merupakan faktor utama dalam penundaan [19]. Faktor ini sangat penting karena rasa sakit bukan merupakan gejala yang utama dari banyak penyakit yang serius dan karena gejala penyakit kronis tidak begitu mengganggu kehidupan individu. Jadi apabila gejala penyakit serius klien baru mencari pengobatan, hal ini sering terjadi berarti bahwa mereka terlambat berobat, hasil penelitian ini telah mendukung teori yang ada.

**e. Pengaruh Tingkat Sosial Ekonomi Terhadap Keterlambatan deteksi dini Klien Kanker Serviks**

Didapatkan bahwa sebagian besar klien kanker serviks (53,1%) yang pendapatan KKnya <850.000 per bulan mengalami keterlambatan deteksi dini untuk melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan, dan pendapatan KK pada klien kanker serviks yang  $\geq$  850.000 per bulan sebagian besar (69,2%) tidak mengalami keterlambatan deteksi dini memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Pada uji Regresi logistik disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat sosial ekonomi klien kanker serviks dengan keterlambatan deteksi dini klien melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan.

Menurut Wainer kemiskinan telah dihubungkan dengan tingkat tinggi pada hampir semua penyakit, mulai dari kematian bayi sampai dengan kanker leher rahim. Sedangkan menurut Wolinsky (1980) biaya yang dikeluarkan tersebut bukan hanya menyangkut jarak, waktu, uang dan tenaga akan tetapi juga akibat kecacatan, diasingkan serta rasa malu atau terhina. Sedangkan menurut Smeat yang dikutip dari Taylor (1991) faktor lain yang mempengaruhi seseorang terlambat untuk melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan yaitu karena biaya pengobatan yang dirasakan terutama untuk orang miskin. Mereka menganggap gejala tersebut tidak serius sebagai alasan mahal nya biaya pengobatan [19].

**f. Pengaruh Jangkauan Fasilitas Kesehatan Terhadap Keterlambatan deteksi dini klien Kanker Serviks**

Didapatkan pula bahwa hampir seluruhnya (83,0%) klien kanker serviks yang jangkauan fasilitas kesehatannya termasuk terjangkau ternyata terlambat melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan, hampir setengahnya (38,3%) klien kanker serviks yang jangkauan fasilitas kesehatannya tidak terjangkau, terlambat memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Regresi logistik dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara jangkauan fasilitas kesehatan dengan keterlambatan deteksi dini klien melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan.

Jauh dan dekatnya akses atau jangkauan ke pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan. Lawrence Green mengidentifikasi faktor jarak rumah sebagai Enabling

factor yaitu tersedianya sarana atau fasilitas yang menunjang berperilaku sehat [9]. Hasil penelitian ini telah mendukung teori yang ada, karena secara teori jangkauan fasilitas kesehatan sangat mempengaruhi penderita terlambat untuk melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan.

#### **g. Pengaruh Gangguan Gejala Terhadap Pekerjaan dan Kehidupan Sosial Klien Kanker Serviks**

Pada tabulasi silang didapatkan bahwa pada klien kanker serviks yang memiliki gangguan gejala terhadap pekerjaan dan kehidupan sosial hanya sebagian besar klien (60%) mengalami keterlambatan deteksi dini untuk melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan. Sedangkan berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Regresi logistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara adanya gangguan gejala terhadap pekerjaan dan kehidupan sosial dengan keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Tijong yang menyatakan bahwa upaya kesehatan pada umumnya merupakan segala bentuk kegiatan yang ditunjukkan untuk meningkatkan derajat kesehatan suatu masyarakat yang mencakup kegiatan penyuluhan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan atau rehabilitasi [24]. Namun sampai saat ini masyarakat akan melakukan upaya kesehatan apabila ia telah merasakan suatu gejala penyakit menurut konsep paradigma sakit lebih dianut dari pada konsep paradigma sehat. Sehingga mereka baru sadar akan kebutuhannya

terhadap dokter, dalam hal ini tenaga kesehatan, apabila merasa sakit.

#### **h. Pengaruh Adanya Kebutuhan Lain Klien Kanker Serviks Terhadap Keterlambatan deteksi dini**

Didapatkan bahwa klien kanker serviks yang memiliki kebutuhan lain sebagian besar klien (64,7%) terlambat untuk melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan, dan klien kanker serviks yang tidak memiliki kebutuhan lain sebagian besar (53,2%) tidak terlambat memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Regresi logistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara adanya kebutuhan lain dengan keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks melakukan pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo, ada beberapa alasan mengapa seseorang tidak bertindak atau no action atas penyakitnya, seperti: kondisi penyakit yang tidak mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari dan mungkin mereka beranggapan bahwa tanpa bertindak apapun gejala yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya [10].

Dikatakan bahwa tidak jarang masyarakat memprioritaskan tugas-tugas lain yang dianggap lebih penting dari pada pengobatan sakitnya. Hal ini merupakan suatu bukti bahwa kesehatan belum merupakan prioritas di dalam hidup dan kehidupannya.

## **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

- a. faktor yang mempengaruhi keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan yaitu jangkauan fasilitas kesehatan, tidak

- adanya rasa sakit atau nyeri yang dirasakan pada klien kanker serviks
- b. tidak ada pengaruh pengetahuan klien tentang kanker serviks terhadap keterlambatan deteksi dininya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan
  - c. tidak ada pengaruh tingkat sosial ekonomi klien terhadap keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan,
  - d. tidak ada pengaruh rasa takut klien kanker serviks terhadap keterlambatan deteksi dininya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan
  - e. tidak ada pengaruh rasa malu klien kanker serviks terhadap keterlambatan deteksi dininya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan
  - f. tidak ada pengaruh gangguan gejala terhadap pekerjaan dan kehidupan sosial terhadap keterlambatan deteksi dini klien kanker serviks memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan
  - g. tidak ada pengaruh kebutuhan lain terhadap kelambatan klien kanker serviks memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

## REFERENSI

- [1] Asmino, 1995. *Materi Pelatihan Pap's Smear*. Yayasan Kanker Wisnuwardhana. Surabaya
- [2] Isa, M, 2001. *Tuberculosis Tinjauan Multidisiplin*. Pusat Studi Tuberkolosis Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat/RSUD Ulin Banjarmasin.
- [3] Gele, D, 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi*. ECG: Jakarta.
- [4] Husodoputro, 1996. *Onkologi*. Edisi kelima. Gadjah Mada Universitas Press: Yogyakarta.
- [5] Kariasa, 1999. *Onkologi Klinik*. Gadjah Mada Universitas Press: Yogyakarta
- [6] Manuaba, IB, 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Arcan: Jakarta
- [7] Murti, B, 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Gajah Mada University Press: Yogyakarta
- [8] Muchlis dan Panigoro, 2015. *Deteksi Dini Kanker*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta
- [9] Notoatmodjo, S 1993. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Prilaku Kesehatan*. Andi Offset: Yogyakarta.
- [10] Notoatmodjo, S 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- [11] Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*, Salemba Media Jakarta.
- [12] Nursalam dan Pariani S, 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Sagung Seto: Jakarta
- [13] Otto, Shirley E, 2003. *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. ECG: Jakarta.
- [14] Poedjo, 1999. *Kanker Leher Rahim*. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga: Jakarta
- [15] Ramli, M, 1987. *Penanganan Multidisiplin Penyakit Kanker Indonesia*. Kompas. 11 September, kol 5-7, : 4
- [16] Ramli, M, 2015. *Deteksi Dini Kanker*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- [17] Sastroasmoro dan Ismail, 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 2. Sagung Seto: Jakarta
- [18] Sastroasmoro S, 1995. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Fakultas kedokteran universitas Indonesia: Jakarta.
- [19] Smeat, B, 1980. *Psikologis Kesehatan*. PT. Grasindo 233-234: Jakarta
- [20] Soedoko dan Asmino, 1995. *Kanker Serviks*. Yayasan Kanker Wisnuwardhana: Surabaya
- [21] Soedoko, R, 2015. *Pengertian Tentang Penyakit Kanker dan Cara*

- Penanggulangannya.* Yayasan Kanker [24] Tijong, R, 1991. *Problem Etis Upaya Kesehatan.* Gramedia Pustaka Utama. Surabaya. Jakarta.
- [22] Sugiyono, 2006. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D.* Alfabeta: Bandung [25] Wahyuni, 2006. *Pengenal Penyakit Kanker.* Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- [23] Sukardja, IDG, 1993. *Onkologi Klinik.* Edisi dua. Airlangga Universitu Press: Surabaya

## LAMPIRAN

**Tabel 9.** Hubungan pengetahuan klien dengan keterlambatan deteksi dini

Pengetahuan	Terlambat		Tidak Terlambat		OR (CI 95%)
	n	%	n	%	
Buruk	32	68,1	28	59,6	1,448
Baik	15	31,9	19	40,4	(0,774-1,889)
Jumlah	47	100,0	47	100,0	

**Tabel 10.** Hubungan antara rasa takut klien dengan keterlambatan deteksi dini

Rasa takut	Terlambat		Tidak Terlambat		OR (CI 95%)
	n	%	n	%	
Tidak	35	74,5	22	46,8	3,314
Ya	12	25,5	25	53,2	(1,139-3,148)
Jumlah	47	100,0	47	100,0	

**Tabel 11.** Hubungan antara rasa malu klien dengan keterlambatan deteksi dini

Rasa malu	Terlambat		Tidak Terlambat		OR (CI 95%)
	n	%	n	%	
Tidak	11	23,4	10	21,3	1,131
Ya	36	76,6	37	78,7	(0,664-1,699)
Jumlah	47	100,0	47	100,0	

**Tabel 12.** Hubungan antara rasa sakit atau nyeri klien dengan keterlambatan deteksi dini

Rasa sakit atau nyeri	Terlambat		Tidak Terlambat		OR (CI 95%)
	n	%	n	%	
Tidak	22	46,8	3	7,0	12,907
Ya	25	53,2	44	93,0	(1,720-3,429)
Jumlah	47	100,0	47	100,0	

**Tabel 13.** Hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan keterlambatan deteksi dini

Sosial Ekonomi	Terlambat		Tidak Terlambat		OR (CI 95%)
	n	%	n	%	
<850.000/bln	43	91,5	38	80,9	2,546
≥ 850.000/bln	4	8,5	9	19,1	(0,744-3,999)
Jumlah	47	100,0	47	100,0	

**Tabel 14.** Hubungan antara jangkauan fasilitas kesehatan dengan keterlambatan deteksi dini

Jangkauan Fasilitas Kesehatan	Terlambat		Tidak Terlambat		OR (CI 95%)
	n	%	n	%	
Terjangkau	8	19,1	18	38,3	0,330
tidak terjangkau	39	80,9	29	61,7	(0,291-0,989)
Jumlah	47	100,0	47	100,0	

**Tabel 15.** Hubungan antara gejala terhadap pekerjaan dan kehidupan sosial dengan keterlambatan deteksi dini

Gangguan Gejala	Terlambat		Tidak Terlambat		OR (CI 95%)
	n	%	n	%	
Ya	18	38,3	12	5,5	1,810
Tidak	29	61,7	35	74,5	(0,890-1,970)
Jumlah	47	100,0	47	100,0	

**Tabel 16.** Hubungan antara adanya kebutuhan lain klien dengan keterlambatan deteksi dini

Adanya Kebutuhan Lain	Terlambat		Tidak Terlambat		OR (CI 95%)
	n	%	n	%	
Ya	11	23,4	6	12,8	2,088
Tidak	36	76,6	41	87,2	(0,905-2,116)
Jumlah	47	100,0	47	100,0	

**Tabel 17.** Analisis multivariat faktor yang berpengaruh pada klien kanker serviks memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan

No	Variabel Bebas	P-value	OR	CI 95%
1	Adanya rasa takut	0,059	0,372	0,133-1,038
2	Tidak adanya rasa sakit atau nyeri	0,000	1,42	3,38-6,25
3	Tingkat ekonomi sosial rendah	0,127	3,41	0,70-16,7
4	Jangkauan fasilitas kesehatan yang kurang	0,026	0,24	0,70-16,7