

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Dukungan

a. Pengertian Dukungan

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan.

Pengertian dari dukungan adalah informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya atau dukungan adalah keberadaan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai menyayangi kita (Fitrhriany 2011).

b. Bentuk Dukungan

Menurut Taylor (1999) membagi dukungan kedalam lima bentuk, yaitu:

1) Dukungan Instrumental (*tangible assistance*)

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah.

2) Dukungan Informasi

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu, jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

3) Dukungan Emosional

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

4) Dukungan pada Harga Diri

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

5) Dukungan dari Kelompok Sosial

Bentuk dukungan ini akan membuat individu merasa anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktifitas sosial dengannya. Dengan begitu individu akan merasa memiliki teman senasib.

c. Dampak Dukungan Sosial

Bagaimana dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat dari bagaimana

dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan efek dari stress, Lieberman (1992) mengemukakan bahwa secara teoritis dukungan sosial dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan stress. Apabila kejadian tersebut muncul, interaksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian tersebut dan oleh karena itu akan mengurangi potensi munculnya stress.

Dukungan sosial juga dapat mengubah hubungan antara respon individu pada kejadian yang dapat menimbulkan stress dan stress itu sendiri, mempengaruhi strategi untuk mengatasi stress dan dengan begitu memodifikasi hubungan antara kejadian yang menimbulkan stress mengganggu kepercayaan diri, dukungan sosial dapat memodifikasi efek itu.

Dukungan sosial ternyata tidak hanya memberikan efek positif dalam mempengaruhi kejadian dan efek stress. Dalam Safarino (1998) disebutkan beberapa contoh efek negatif yang timbul dari dukungan sosial, antara lain:

- a. Dukungan yang tersedia tidak dianggap sebagai sesuatu yang membantu. Hal ini dapat terjadi karena dukungan yang diberikan tidak cukup, individu merasa tidak perlu dibantu atau terlalu khawatir secara emosional sehingga tidak memperhatikan dukungan yang diberikan.
- b. Dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan individu.
- c. Sumber dukungan memberikan contoh buruk pada individu, seperti melakukan atau menyarankan perilaku tidak sehat.

- d. Terlalu menjaga atau tidak mendukung individu dalam melakukan sesuatu yang diinginkan. Keadaan ini dapat mengganggu program rehabilitasi yang seharusnya dilakukan oleh individu dan menyebabkan individu menjadi tergantung pada orang lain.

2. Peran

a. Pengertian Peran

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Ada dua seperti dasar menyangkut peran orientasi strukturalis yang menekankan pengaruh normatif. Orientasi interaksi yang menekankan timbulnya kualitas peran yang lahir dari interaksi sosial. Dalam teks ini peran definisi dalam pemahaman yang lebih struktural, karena preskripsi-preskripsi normatif dalam keluarga, meskipun berbeda-beda, secara relative masih didefinisikan lebih baik.

Peran merujuk kepada beberapa set perilaku yang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normative dari seseorang okupon peran (role uccupon) dalam situasi sosial tertentu. Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau orang lain keadaan sosial, baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Harmoko, 2012).

b. Konflik Peran

Konflik terjadi ketika okupon dari suatu posisi merasa bahwa ia berkonflik dengan harapan-harapan yang tidak sesuai. Sumber dari

ketidakseimbangan tersebut boleh jadi disebabkan oleh adanya perubahan-perubahan dalam harapan yang terjadi dalam diri perilaku, orang lain, atau dalam lingkungan. Macam konflik peran diantaranya.

1. Konflik Antarperan

Konflik antarperan adalah konflik yang terjadi jika pola-pola perilaku atau norma-norma dari suatu peran tidak kongruen dengan peran lain dimainkan secara bersamaan oleh individu. Konflik antarperan terjadi ketika peran yang kompleks dari seseorang individu (yaitu sekelompok peran yang dimainkan) termasuk sejumlah peran yang tidak seimbang. Tipe konflik ini disebabkan oleh ketidakseimbangan perilaku yang berkaitan dengan berbagai peran atau besarnya tenaga yang dibutuhkan oleh peran-peran ini, misalnya dalam sebuah kasus di keluarga peran sebagai siswa, penjaga rumah, memasak, perkawinan, dan perawatan anak dilaksanakan sekaligus.

2. Konflik Peran Antarpengirim

Konflik peran antarpengirim adalah suatu konflik di mana dua orang atau lebih memegang harapan-harapan yang berkonflik, menyangkut pemeranan suatu peran. Ilustrasi tentang tipe konflik ini adalah adanya harapan-harapan yang berkonflik menyangkut bagaimana peran seseorang, seperti seorang perawat yang menunjukkan peran profesional. Seorang kepala perawat akan mengharapkan efisiensi dari suatu tindakan kepada klien, sedangkan klien mungkin mengharpkan segalanya terpusat pada dirinya, berdasarkan kebutuhan-kebutuhan yang dirasakannya, sedangkan perawat mengharapkan agar dapat

memberikan perawatan individu sesuai dengan standar profesinya.

3. Person-Role Conflict

Person-role conflict meliputi suatu antara nilai-nilai internal individu, nilai-nilai eksternal (yang dikomunikasikan kepada perilaku oleh orang lain), dan berperilaku pada situasi yang syarat dengan stress peran. Tipe konflik peran ini sama dengan tipe konflik peran yang kedua, kecuali dalam hal tidak adanya perbedaan dalam harapan-harapan peran di antara orang-orang diluar lingkungan. Orang dapat berpikir person-role conflict yang timbul dalam keluarga dengan anak remaja adalah apabila remaja tersebut memiliki pemikiran internal menyangkut perannya sebagai seorang remaja dan sebabnya menentukan suatu peran yang sangat berbeda.

3. Konsep Keluarga

a. Pengertian Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan

Dukungan sosial keluarga adalah berasal dari orang terdekat misalnya dari suami ke istri dan dukungan itu mencakup sikap, tindakan dan penerimaan dari keluarga terhadap anggota

keluarga yang sakit. Dukungan terbukti bermanfaat bagi individu lain untuk membentuk koping lebih positif agar memenuhi harapan-harapan individu yang membutuhkan (Friedman, 1998).

b. Dukungan Sosial Keluarga

1. Dukungan sosial keluarga internal : dukungan dari suami atau istri dari saudara kandung dan juga dukungan dari anak.
2. Dukungan sosial keluarga eksternal : sahabat, sekolah, rekan kerja, tetangga, kelompok sosial, kelompok keluarga besar dan kelompok rekreasi.
3. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan sosial dan memiliki peran yang sangat cepat berubah. Sumber dukungan yang dimaksud meliputi supervisor, tenaga ahli/profesional dan keluarga jauh (Siregar, 2010).

c. Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (1998), Mengklasifikasikan dukungan sosial dalam 4 kategori yaitu :

1. Informasi

Memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Dukungan ini berupa memberikan nasehat, petunjuk, masukan, atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap, atau bagaimana mengatasi masalah yang dihadapinya.

2. Emosional

Meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, mau memahami, ekspresi kasih sayang, dan

perhatian. Dukungan emosional akan membuat si penerima merasa berharga.

3. Instrumental

Meliputi bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitatif atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan lain.

4. Appraisal (Penilaian)

Dukungan ini bisa berbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan seseorang yang sedang dalam keadaan stress. Menurut Wangnuba (2009), sumber dukungan sosial yang natural terbebas dari beban dan label psikologis terbagi atas :

a. Dukungan sosial utama bersumber dari keluarga

Mereka adalah orang-orang terdekat yang mempunyai potensi sebagai sumber dukungan dan senantiasa bersedia untuk memberikan bantuan dan dukungannya ketika individu membutuhkan. Keluarga sebagai sistem sosial, mempunyai fungsi-fungsi yang dapat menjadi sumber dukungan utama bagi individu, seperti membangkitkan perasaan memiliki antara sesama anggota keluarga, memastikan persahabatan yang berkelanjutan dan memberikan rasa aman bagi anggota-anggotanya.

b. Dukungan sosial dapat bersumber dari sahabat atau teman.

Dukungan teman dalam memberikan dukungan sosial dibagi menjadi 3 proses yaitu :

1. Membantu material atau proses, hal tersebut dapat berupa informasi dan uang.
2. Dukungan emosional, yakni perasaan tertekan dapat dikurangi dengan membicarakannya dengan teman simpatik yang memberikan penerimaan yang tulus.
3. Integritas sosial yaitu diterimanya seseorang dalam suatu kelompok sosial dapat menghilangkan perasaan kesepian sejahtera, dan memperkuat ikatan sosial.

c. Dukungan sosial dari masyarakat

Dukungan ini mewakili anggota masyarakat pada umumnya, yang dikenal dengan Lembaga Swadaya Masyarakat dan dilakukan secara profesional sesuai dengan kompetensi yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Dari pembahasan diatas tentang dukungan keluarga penting pada wanita dengan kanker serviks untuk mengurangi dampak negatif seperti tidak mau melakukan pengobatan. Karena itu pengaruh manfaat dukungan keluarga sangat besar, secara tidak langsung mempengaruhi kualitas hidupnya.

4. Kualitas Hidup

a. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dalam hubungan dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan fokus hidup mereka (WHO, 2009).

Kualitas hidup menurut world health organization quality of life (WHOQOL) Group dalam. Didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. Menurut WHOQOL – BREF Nimas, (2012), terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi :

1. Dimensi Kesehatan Fisik, mencakup aktivitas sehari-hari; ketergantungan pada obat-obatan; energi dan kelelahan; mobilitas; sakit dan ketidaknyamanan; tidur dan istirahat; kapasitas kerja.
2. Dimensi Kesejahteraan Psikologis, mencakup bodily image dan appearance; perasaan negatif; perasaan positif; self-esteem; spritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
3. Dimensi Hubungan Sosial, mencakup relasi personal, dukungan sosial; aktivitas seksual.
4. Dimensi Hubungan dengan Lingkungan, mencakup sumber finansial; kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik; perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan; partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim; serta transportasi.

Sebagian besar wanita yang menderita kanker serviks merasa berada pada periode krisis sehingga membutuhkan

penyesuaian. Dan pada setiap penderita akan membutuhkan penyesuaian yang berbeda-beda bergantung pada persepsi, sikap serta pengalaman pribadinya terkait penerimaan diri terhadap perubahan yang terjadi. Maka kondisi inilah yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita kanker serviks.

Mengukur kualitas hidup manusia yang dikenal sebagai World Health Organization Quality Of Life 100 (WHOQOL-100) serta versi pendeknya yaitu World Health Organization Quality Of Life-BREF (WHOQOL-BREF). Instrumen ini mencoba mengukur kualitas hidup manusia dari beberapa domain seperti fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Instrumen ini mencoba mengukur kualitas hidup manusia dari beberapa domain seperti fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Instrumen ini telah digunakan secara luas terhadap beberapa jenis penyakit termasuk untuk mengetahui kualitas hidup penderita kanker serviks (Whoqol, 1997).

b. Instrumen Kualitas Hidup

1. Kesehatan fisik : yaitu cara keseluruhan mencakup energi, kelelahan, kenyamanan, tidur dan istirahat.
2. Psikologis : yaitu secara keseluruhan mencakup gambaran tubuh, penampilan seperti penampilan fisik yang berubah, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, berpikir, dan konsentrasi.
3. Kemandirian : yaitu secara keseluruhan mencakup mobilitas, aktivitas dalam sehari-hari adanya ketergantungan obat, mendapatkan bantuan medis, dan kapasitas kerja.

4. Hubungan sosial : yaitu secara keseluruhan mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.
5. Lingkungan : yaitu secara keseluruhan mencakup kebebasan, keamanan fisik, keamanan kesehatan, perawatan sosial (aksesibilitas dan kualitas), lingkungan rumah, memperoleh informasi baru, keterampilan, partisipasi, kesempatan untuk rekreasi, waktu luang dan lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim).
6. Spritual : yaitu mencakup secara keseluruhan agama dan keyakinan pribadi (Whoqol, 1997).

5. Serviks

a. Pengertian Serviks

Uterus atau rahim merupakan salah satu organ reproduksi wanita. Secara umum, rahim terbagi dua bagian yaitu rahim bagian atas (badan) dan bagian bawah (leher). Bagian atas berfungsi sebagai tempat pertumbuhan janin, sedangkan bagian bawah disebut juga leher rahim atau serviks menghubungkan vagina (lubang kemaluan) dengan badan rahim disebut endoserviks, sedangkan yang berada dekat vagina disebut eksoserviks. Setiap bagian ini dilapisi oleh sel. Sel yang melapisi eksoserviks disebut sel skuamosa, sedangkan sel yang melapisi endoserviks disebut sel kelenjar (glandular). Diantara sel skuamosa dan sel kelenjar terdapat sel peralihan yang disebut transformasi. Di zona peralihan inilah biasanya kanker serviks berasal (Handayani, 2012).

Serviks adalah bagian khusus uterus yang berada dibawah isthmus. Disebelah anterior, batas atas serviks, yaitu ostium (os)

internum, berada tinggi peritoneum yang melipat diatas kandung kemih. Di sebelah lateral, serviks dipisahkan dari kandung kemih didepannya oleh jaringan ikat longgar. Os eksternum terletak di ujung bawah porsio vaginali servisis. Serviks disusun oleh sedikit otot polos dan sebagian besar oleh jaringan ikat kolagen ditambah jaringan elastik dan pembuluh darah (Gant dan cunningham 2011).

6. Kanker Serviks

a. Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan kanker yang menyerang area serviks atau area leher rahim, yaitu area bawah pada rahim dan vagina. Kanker ini disebabkan oleh virus yang bernama Human Papilloma Virus atau yang lebih dikenal virus HPV. Kanker ini terjadi pada serviks uterus, yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Rozi, 2013).

Kanker serviks berkembang ketika sel yang abnormal dalam serviks mulai membelah diri tanpa terkendali. Menurut Indrawati (2009), kanker leher rahim (kanker serviks) adalah tumor ganas yang tumbuh didalam leher rahim/serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina). Kanker ini biasanya menyerang wanita berusia 35-55 tahun. 90% dari kanker serviks berasal dari sel skuamosa yang melapisi servik dan 10% sisanya berasal dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran servikal yang menuju kedalam rahim.

b. Etiologi

Kanker serviks terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tak terkendali. Jika sel serviks terus membelah maka akan terbentuk massa jaringan yang disebut tumor yang bisa bersifat jinak atau ganas. Jika tumor tersebut ganas, maka keadaannya disebut kanker serviks (Indrawati, 2009).

Menurut Setiati (2009), penyebab kanker serviks belum diketahui secara pasti. Akan tetapi, sekitar 95% kanker serviks diduga terjadi karena sejenis virus, yaitu HPV. Virus ini dapat menular melalui hubungan seksual.

Human Papilloma Virus atau biasa disingkat dengan HPV merupakan penyebab dari kanker serviks. Virus ini bersifat eksklusif dan spesifik karena hanya bisa tumbuh dan menyerang sel-sel manusia, terutama pada sel epitel mulut rahim. HPV merupakan virus yang berukuran sangat kecil dan bisa menular saat bagian vagina mengalami perlukaan karena penularan terjadi saat melakukan hubungan seksual (Ria Riksani, 2015).

Peristiwa kanker serviks diawali dari sel serviks normal yang terinfeksi oleh human papiloma virus (HPV). Infeksi HPV terjadi setelah wanita melakukan hubungan seksual (Faizah, 2010).

c. Patofisiologi Kanker Serviks

Proses perkembangan kanker serviks berlangsung lambat, diawali adanya perubahan displasia yang perlahan-lahan menjadi progresif. Displasia ini dapat muncul bila ada aktivitas regenerasi epitel yang meningkat misalnya akibat trauma mekanik kimiawi, infeksi virus atau bakteri dan gangguan keseimbangan hormon. Dalam jangka waktu 7-10 tahun perkembangan tersebut menjadi

bentuk preinvasif berkembang menjadi invansif pada stroma serviks dengan adanya proses keganasan. Perluasan lesi di serviks dapat menimbulkan luka, pertumbuhan yang eksofitik atau dapat berinfiltrasi ke kanais serviks. Lesi dapat meluas ke vesika urinaria. Virus DNA ini menyerang epitel permukaan serviks pada sel basal zona transformasi, dibantu oleh faktor risiko lain mengakibatkan perubahan gen pada molekul vital yang tidak dapat diperbaiki, menetap, dan kehilangan sifat serta kontrol pertumbuhan sel normal sehingga terjadi keganasan (Suryohudoyo, 2010).

d. Manifestasi Klinis Kanker Serviks

Pada fase prakanker, sering tidak ada gejala atau tanda-tanda yang khas. Namun, kadang biasa ditemukan gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Keputihan atau keluar cairan encer dari vagina. Getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan.
- 2) Perdarahan setelah senggama (*post coital bleeding*) yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal.
- 3) Timbulnya perdarahan setelah masa menopause.
- 4) Pada fase invansif dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.
- 5) Timbulnya gejala-gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis.
- 6) Timbulnya nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri terjadi di daerah pinggang ke bawah, kemungkinan terjadi hidronefrosis. Selain itu, bisa juga timbul nyeri ditempat-tempat lainnya.

7) Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edema kaki, timbul iritasi kandung kencing dan poros usus besar bagian bawah (rectum), terbentuknya fistel vesikovaginal atau rektivaginal atau timbul gejala-gejala akibat metastasis jauh (Andrijono, 2010).

e. Epidemiologi

Kanker leher rahim merupakan penyebab kematian nomor satu sering terjadi pada wanita di Indonesia. Sekitar 80% kasus kanker leher rahim atau kanker serviks terjadi pada wanita yang hidup di negara berkembang. Di Indonesia terdapat 90-100 kasus kanker leher rahim per 100.000 penduduk (Swasono, 2008).

Kasus penyakit kanker serviks lebih banyak disebabkan oleh infeksi yang terus menerus dari *Human Papiloma Virus (HPV)* (Wijaya, 2010). Infeksi virus ini biasanya ditularkan melalui hubungan seks.

Di Negara berkembang penyakit ini lebih tinggi dibandingkan dengan di negara yang lebih maju. Tingginya kasus di negara berkembang diakibatkan oleh terbatasnya akses screening dan pengobatan, sehingga lebih banyak penderita yang dengan berobat sudah dalam kondisi kritis dan penyakitnya sudah dalam stadium lanjut. Di Indonesia sendiri hambatan skrining cukup besar karena test skrining ini belum menjadi program wajib pekayanan kesehatan (Emilia, 2010).

f. Faktor Risiko Kanker

Kanker serviks pada diri seorang wanita tidak muncul secara tiba-tiba, tetapi merupakan akumulasi dari berbagai faktor risiko.

Kenali dan pahami berbagai faktor risiko penyebab kanker serviks dibawah ini (Lestari Handayani, 2012).

1) Infeksi HPV (human papilloma virus)

Faktor risiko utama kanker serviks adalah infeksi HPV atau Human Papilloma Virus. Virus ini masuk ke dalam tubuh melalui permukaan kulit, alat kelamin, mulut, dan tenggorokan. Terdapat hampir 100 tipe HPV. Infeksi HPV biasanya terlihat dalam bentuk kutil (papilloma). Tipe HPV yang menyebabkan kutil di tangan dan kaki berbeda dengan tipe yang menyebabkan kutil di mulut, lidah, alat kelamin, ataupun anus.

Tipe HPV yang sering menimbulkan kutil di alat kelamin (condyloma acuminata) adalah HPV 6 dan HPV 11. Meskipun mengakibatkan penyakit infeksi kelamin, tetapi keduanya berisiko rendah untuk menjadi kanker. Tipe HPV yang termasuk berisiko tinggi menjadi kanker di antaranya HPV 16, HPV 18, HPV 31, HPV 33, dan HPV 45. Dua pertiga penyebab kanker serviks adalah infeksi HPV 16 dan 18. Selain kanker serviks, virus HPV juga dapat menyebabkan kanker vulva (bibir kemaluan) dan vagina; kanker penis; serta kanker mulut pada wanita dan pria.

Infeksi HPV memang dapat disembuhkan. Namun, ada juga yang akhirnya berubah menjadi kronis, infeksi kronis inilah yang berisiko tinggi berubah menjadi kanker. HPV biasanya menular melalui kontak langsung dengan organ yang terinfeksi HPV, seperti mulut, anus, ataupun alat kelamin.

2) Riwayat Kanker Serviks dalam Keluarga

Adanya anggota keluarga (ibu atau saudara perempuan) yang pernah menderita kanker serviks membuat seseorang memiliki risiko kanker serviks lebih besar 2-3 kali dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat kanker serviks di keluarganya. Hal ini disebabkan adanya kondisi kekurangan kemampuan melawan infeksi HPV yang diturunkan secara genetik.

3) Kebiasaan Merokok

Wanita yang memiliki kebiasaan merokok berisiko 2 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. Risiko menderita kanker serviks meningkat dengan peningkatan jumlah batang rokok yang dikonsumsi, tetapi tidak berhubungan dengan lamanya merokok.

Rokok mengandung bahan karsinogen, yaitu bahan kimia yang dapat memicu kanker. Bahan karsinogen tersebut akan diserap ke dalam paru-paru, lalu masuk ke dalam darah, dan selanjutnya dibawa ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Para peneliti menduga bahan kimia tersebut menjadi penyebab kerusakan DNA sel serviks yang kemudian berkembang menjadi kanker serviks. Selain itu, merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh kita dalam memerangi infeksi HPV.

4) Imunosupresi

Faktor risiko lainnya adalah kondisi imunosupresi atau menurunnya daya tahan tubuh. Daya tahan tubuh berperan penting dalam proses penghancuran sel-sel kanker serta menghambat pertumbuhan dan penyebarannya. Salah satu keadaan imunosupresi bisa ditemui pada penderita AIDS. Virus

HIV pada penderita AIDS akan merusak fungsi kekebalan tubuh seseorang, sehingga wanita yang menderita AIDS memiliki risiko tinggi terkena infeksi HPV yang berkembang menjadi kanker serviks. Pada wanita penderita AIDS, perkembangan sel pra-kanker menjadi kanker yang biasanya memerlukan waktu beberapa tahun, dapat terjadi lebih cepat karena immunosupresi.

Selain itu, kondisi seperti ini juga bisa ditemui pada wanita yang mengonsumsi obat penurun daya tahan tubuh, seperti wanita penderita autoimun (daya tahan tubuh yang menyerang organ tubuh sendiri karena menganggap organ tersebut sebagai musuh) atau wanita yang sedang menjalani transplantasi organ tubuh.

5) Infeksi Chlamidia

Chlamidia adalah salah satu kuman yang dapat menyebabkan infeksi pada organ reproduksi. Kuman ini menyebar melalui kontak seksual. Wanita yang terinfeksi chlamidia sering mengeluhkan adanya nyeri di daerah panggul. Namun, banyak juga yang tidak mengalami keluhan (asimtomatik). Beberapa penelitian menyebabkan adanya risiko kanker serviks yang lebih tinggi pada wanita yang di dalam darahnya ditemukan infeksi chlamidia.

6) Diet

Pola makan atau diet seseorang juga berpengaruh terhadap risiko kanker serviks. Wanita yang jarang mengonsumsi buah dan sayur berisiko lebih tinggi menderita kanker serviks. Begitu juga dengan wanita yang mengalami obesitas atau kegemukan lebih cenderung terkena adenokarsinoma serviks.

7) Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam waktu lama meningkatkan risiko menderita kanker serviks. Penggunaan selama 10 tahun dapat meningkatkan risiko hingga dua kali. Wanita yang berencana menggunakan alat kontrasepsi hendaknya berdiskusi dengan tenaga kesehatan sebelum memutuskan suatu berisiko tinggi menderita kanker serviks. Berbeda dengan kontrasepsi IUD dapat menurunkan risiko kanker serviks juga risiko kanker endometrium rahim.

8) Kehamilan Multipel atau Lebih dari Tiga Kali

Wanita yang pernah hamil selama 9 bulan sebanyak tiga kali atau lebih berisiko terkena kanker serviks lebih tinggi. Belum diketahui pasti penyebabnya. Namun, ada beberapa dugaan kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal selama kehamilan yang berpotensi membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi HPV. Menurunnya daya tahan tubuh selama kehamilan juga memungkinkan adanya infeksi HPV dan pertumbuhan kanker.

9) Usia Saat Pertama Hamil atau Melakukan Hubungan Seksual

Usia seseorang ketika hamil pertama atau pertama kali berhubungan seksual berpengaruh terhadap kejadian kanker serviks. Semakin muda usia pada saat hamil pertama atau melakukan hubungan seksual, risiko terkena kanker serviks semakin meningkat. Wanita yang berusia 17 tahun atau kurang pada saat pertama hamil memiliki risiko menderita kanker serviks dua kali lipat dibandingkan dengan wanita yang hamil pertama kali pada usia 25 tahun atau lebih.

10) Kemiskinan

Kemiskinan bisa meningkatkan risiko seseorang terkena kanker serviks. Kemiskinan memang bukan merupakan faktor langsung. Namun, kenyataan memperlihatkan bahwa seseorang wanita yang berpendapatan rendah akan lebih sedikit memiliki akses pengetahuan tentang kanker serviks. Begitu pun kesempatan dia untuk melakukan tes pap smear sangat sedikit karena keterbatasan biaya. Mereka juga terpapar pada kondisi sanitasi yang kurang baik.

11) Diethylstilbestrol (DES)

Penggunaan hormon DES pada wanita hamil pada tahun 1940-1971 meningkatkan risiko anak perempuan yang dikandungnya menderita skuamos sel karsinoma serviks atau adenokarsinoma serviks atau vagina.

12) Penyakit Menular Seksual

Sering berganti-ganti pasangan seksual dan jenis kegiatan seksual (anal atau oral seks) juga meningkatkan risiko menderita kanker serviks.

g. Deteksi Kanker Serviks

a. Diagnosis Kanker Serviks

Pemeriksaan paling akurat untuk menentukan apakah seorang wanita terkena kanker serviks adalah pap smear. Metode skrining kanker serviks ini juga merupakan metode yang paling umum dan diketahui oleh masyarakat. Namun, untuk mendapatkan diagnosis yang lebih baik, diperlukan pemeriksaan kombinasi antara pap smear, kolposkopi, dan biopsi (Handayani, 2012).

1. Pap Smear

Pap Smear adalah sebuah metode pemeriksaan cairan lendir serviks. Dengan menggunakan spatula atau semacam sikat, dinding sel endoserviks dan eksoserviks diambil untuk kemudian dilakukan pemeriksaan di bawah mikroskop. Pada saat ini terdapat 2 metode pemeriksaan sel serviks yaitu pemeriksaan pap smear konvensional dan liquid-base.

Pada pemeriksaan konvensional, lendir serviks dioleskan di atas kaca objek, kemudian diperiksa di bawah mikroskop. Pemeriksaan ini sudah dipakai lebih dari 50 tahun dan biayanya cukup murah. Kelemahannya, kadang-kadang hasil pengolesan lendir pada kaca kurang merata sehingga menimbulkan bias pada pemeriksaan mikroskop. Keterlambatan pemberian pengawet pada kaca objek juga akan menimbulkan kerusakan pada sel yang akan diperiksa. Beberapa kelemahan ini kadang-kadang mengakibatkan pengulangan pengambilan sampel lendir.

Metode yang kedua, pap smear liquid base, yaitu pengambilan sampel lendir menggunakan alat yang menyerupai sikat. Sikat yang mengandung lendir serviks. Kemudian dimasukkan ke dalam cairan khusus. Di laboratorium, dengan menggunakan alat khusus, cairannya yang telah bercampur dengan menggunakan alat khusus, cairan yang telah bercampur dengan lendir serviks diperiksa di bawah mikroskop. Metode ini meminimalkan kerusakan sel yang diambil, serta dapat menyingkirkan sel jamur, darah, dan unsur lainnya yang ikut terambil ke dalam sampel. Biaya

pemeriksaan pap smear ini cukup mahal, sehingga lebih jarang digunakan dibandingkan dengan yang konvensional.

2. Kolposkopi

Kolposkopi dilakukan apabila ditemukan kelainan pada pap smear atau pada wanita yang mengeluhkan gejala yang mengarah ke kanker atau keganasan. Kelainan pada pap smear dapat berupa LGSIL persisten, HGSIL, displasia sedang dan berat, dan karsinoma insitu. Kolposkopi dilakukan dengan cara berbaring di meja ginekologi. Spekulum diletakkan ke dalam vagina untuk membantu pemeriksa melihat serviks lebih jelas. Selanjutnya vagina akan diperiksa menggunakan alat kolposkop yang mempunyai lensa pembesar untuk melihat permukaan serviks lebih dekat dan jelas. Pada permukaan serviks dioleskan asam cuka untuk membantu mempermudah menunjukkan daerah yang abnormal.

Apabila ditemukan daerah abnormal, maka dilakukan biopsi, yaitu mengambil jaringan abnormal tersebut untuk kemudian dilakukan pemeriksaan di bawah mikroskop. Dari pemeriksaan mikroskop ini nantinya dapat disimpulkan apakah kelainan tersebut termasuk pra-kanker, kanker, atau bukan keduanya.

h. Stadium Kanker Serviks

Stadium Pra-Kanker

Untuk menentukan stadium kanker serviks dibutuhkan pemeriksaan ginekologi. Pemeriksaan meliputi inspeksi (melihat), palpasi (perabaan), kolposkopi, kuret endoserviks, histeroskopi,

sistoskopi, proktoskopi, pielografi intravena, foto rontgen thorax (dada), foto tulang, pemeriksaan radiologi CT scan, dan ultrasonografi.

Stadium Kanker serviks Menurut FIGO 2000

1. Stadium 0

Lesi (luka atau jaringan abnormal) pada permukaan serviks, belum menembus jaringan dibawahnya (karsinoma insitu-CIS).

2. Stadium I

Lesi tumor masih terbatas di serviks. Stadium I dibagi menjadi empat kriteria sebagai berikut.

- IA Kedalaman invasi stroma tidak lebih dari 5 mm dengan lebar tidak lebih dari 7 mm.
- IA1 Lesi menembus membran basal , 3 mm dengan diameter permukaan tumor < 7 mm.
- IA2 Lesi menembus membran basal 3-5 mm dengan diameter permukaan < 7 mm.
- IB Lesi terbatas di serviks atau secara mikroskopis lebih dari IA.
- IB1 Lesi terbatas di serviks dengan ukuran lesi primer < 4 cm.
- IB2 Lesi terbataas di serviks dengan ukuran lesi primer > 4 cm.

3. Stadium II

Lesi telah keluar dari serviks (meluas ke parametrium dan sepertiga atas vagina). Stadium II dibagi menjadi dua kriteria sebagai berikut.

- IIA Lesi telah meluas ke sepertiga atas vagina, tetapi belum mencapai parametrium.
- IIB Lesi telah mencapai parametrium, tetapi belum mencapai dinding panggul.

4. Stadium III

Lesi telah keluar dari serviks, menyebar ke parametrium dan atau sepertiga bawah vagina. Stadium III dibagi menjadi dua kriteria sebagai berikut.

- IIIA Lesi menyebar ke sepertiga bawah vagina, tetapi belum mencapai dinding panggul.
- IIIB Lesi menyebar ke parametrium sampai ke dinding panggul.

5. Stadium IV

Lesi menyebar keluar dari organ genitalia. Stadium IV dibagi menjadi dua kriteria sebagai berikut.

- IVA Lesi meluas keluar rongga panggul dan atau menyebar ke mukosa kandung kemih.
- IVB lesi meluas ke mukosa rektum dan atau meluas ke organ jauh (Handayani, dkk, 2012).

a. Pengobatan Kanker Serviks

Ada beberapa jenis operasi dalam pengobatan kanker serviks. Ada yang melibatkan pengangkatan rahim (*histerektomi*), ada juga dikenal adalah bedah laser, *trachelektomi*, ekstenterasi panggul, *konisasi*, dan *histerektomi*.

1. Bedah laser

Bedah laser adalah prosedur bedah dengan menggunakan sinar laser. Penggunaan sinar laser ini sebagai pisau untuk membuat potongan tidak berdarah pada jaringan atau untuk mengangkat lesi permukaan seperti tumor. Pembedahan dilakukan untuk menghancurkan sel-sel abnormal. Dan yang paling utama, pembedahan menggunakan laser ini, tidak akan melukai jaringan sehat di sekitarnya. Metode bedah laser sangat efektif untuk mengobati kanker stadium 0 atau tahapan prakanker. Sayangnya, metode bedah laser tidak efektif untuk pengobatan kanker selain stadium 0.

2. Trachelektomi

Sama seperti bedah laser, trachelektomi juga efektif digunakan bagi pasien kanker serviks stadium awal. Trachelektomi merupakan metode yang melibatkan pengangkatan serviks dan bagian atas vagina. Kemudian meletakkan hasil pengangkatan pada jahitan berbentuk seperti kantong yang bertindak sebagai pembukaan leher rahim didalam rahim.

Selain itu, kelenjar getah bening di dekatnya juga turut diangkat. Metode trachelektomi akan tetap membiarkan ovarium dan uterus berada pada tempatnya. Secara teknis, metode trachelektomi bisa

dilakukan melalui perut ataupun vagina. Risiko kambuh pascaoperasi ini dinilai cukup rendah.

Walapun ada proses pengangkatan serviks, namun metode ini diyakini tetap mampu membuat wanita mengandung. Dengan catatan, harus menunggu pemulihan dalam waktu yang cukup lama. Dalam sebuah penelitian, tingkat kehamilan pasien setelah 5 tahun lebih dari 50%. Akan tetapi, risiko keguguran lebih tinggi dari pada perempuan normal yang serviksnya belum diangkat (Arum, 2015).

3. Ekstenterasi Panggul

Arum (2015) menyebutkan bahwa operasi ekstenterasi panggul merupakan operasi yang dilakukan untuk mengobati kanker serviks bila kambuh kembali pascapengobatan. Seorang pasien yang melakukan ekstenterasi panggul, harus siap mengalami pengangkatan beberapa organ tubuh seperti kandung kemih, vagina, dubur, dan sebagian usus besar. Pengangkatan organ bergantung pada penyebaran kanker.

Misalnya, saat dokter memutuskan untuk mengangkat kandung kemih pasien, maka perlu rencana B agar pasien tetap bisa berkemih. Dokter perlu memikirkan cara baru untuk menyimpan dan membuang air seni. Seperti dengan penggunaan septotng usus pendekk atau menempatkan sebuah tabung kecil (kateter) ke dalam lubang kecil perut

(urostomi). Bisa juga dengan mengalirkan urin ke dalam kantong plastik kecil yang ditempatkan di bagian depan perut.

Saat melakukan operasi ini, pasien akan mengalami perubahan fisik secara nyata, besar, dan radikal. Pasien perlu beradaptasi dengan kondisinya yang baru. Untuk beradaptasi dari “kehilangan” organ tubuh, seorang pasien bisa membutuhkan waktu enam bulan bahkan lebih. Walaupun begitu, kondisi ini tidak membuat seorang pasien kanker serviks kehilangan produktivitasnya.

4. Konisasi

Selain digunakan sebagai metode deteksi dini, konisasi juga bisa digunakan sebagai metode pengobatan kanker serviks. Konisasi serviks bekerja dengan mengeluarkan sebagian jaringan serviks sedemikian rupa sehingga yang dikeluarkan berbentuk kerucut (konus), dengan kanalis servikalis sebagai sumbu kerucut. Pemotongan jaringan serviks bisa menggunakan laser atau kawat tipis yang dipanaskan listrik.

5. Cryosurgery

Selain melakukan prosedur operasi, pengobatan kanker serviks bisa juga menggunakan metode cryosurgery, metode pengobatan ini merupakan penanganan kanker melalui pembekuan pada sel-sel kanker. Cryosurgery merupakan salah

satu terapeutik modalitas yang digunakan untuk mengobati tumor atau kanker pada kulit. Cara ini dilakukan dengan menurunkan suhu kurang lebih sampai -120°C sehingga dapat meminimalkan lesi yang disebabkan dari prosedur operasi.

Cryosurgery sendiri berasal dari bahasa Yunani kuno yaitu "cryo" yang berarti dingin dan beku serta kata "cheirourgiki" (surgery) yang artinya pekerjaan tangan atau pembedahan. James Arnott (1797-1883), dokter asal Inggris, adalah orang pertama di dunia yang menerbitkan publikasi mengenai penggunaan temperatur dingin yang ekstrim untuk mengeringkan tumor.

Terdapat beberapa metode cryosurgery, yakni dengan pemakaian cairan nitrogen argon helium. Cairan ini digunakan untuk membekukan sel-sel kanker dengan cara penyemprotan cairan tersebut pada daerah kanker. Dalam satu menit, gas argon mampu membekukan sel kanker dan membuatnya mati. Prosesnya adalah dibekukan, kemudian dipanaskan, dan dibekukan lagi. Dengan cara ini, lambat-lain sel kanker kehabisan pasokan oksigen dan mati.

Pascacryosurgery biasanya jaringan kanker yang mati tetap berada dalam tubuh. Namun tak perlu khawatir, keberadaan jaringan tersebut justru menguntungkan. Ia dapat mengontrol antigen kanker,

merangsang sistem kekebalan tubuh untuk melawan kanker, dan menjadikan sel kanker yang tersisa lebih sensitif terhadap kemoterapi dan radioterapi.

6. Terapi Penyinaran (Radioterapi)

Metode terapi penyinaran atau biasa dikenal radioterapi juga dapat digunakan sebagai salah satu metode pengobatan kanker serviks. Radioterapi adalah metode pengobatan penyakit (maligna) dengan menggunakan sinar pengion yang berasal dari sumber radioaktif atau mesin linear accelerator. Tujuannya adalah untuk merusak sel tumor pada serviks serta mematikan parametrial dan nodus limpa pada pelviks. Bagi pasien dengan stadium kanker serviks tingkat II B, III, IV sebaiknya diobati dengan radiasi. Tingkat keberhasilan terapi ini bergantung pada banyak faktor, antara lain sensitivitas tumor terhadap radiasi, efek samping yang timbul, pengalaman dari radioterapis serta penderita yang kooperatif.

Metode radioterapi harus disesuaikan dengan tujuannya yaitu pengobatan kuratif atau paliatif. Pengobatan kuratif berarti mematikan sel kanker serta sel yang telah menjalar ke sekitarnya atau bermetastasis ke kelenjar getah bening panggul, dengan tetap mempertahankan sebanyak mungkin kebutuhan jaringan sehat disekitar seperti rektum, vesika urinaria, usus halus, dan ureter. Radioterapi

dengan dosis kuratif hanya akan diberikan pada penderita stadium I sampai III B. Apabila sel kanker sudah keluar ke rongga panggul, maka radioterapi hanya bersifat paliatif yang diberikan secara selektif pada stadium IV A. Terapi penyinaran efektif untuk mengobati kanker invansif yang masih terbatas pada daerah panggul.

7. Kemoterapi

Pengobatan kemoterapi merupakan pengobatan menggunakan obat-obatan untuk mencapai kanker mana pun dalam tubuh. Ketika kanker serviks telah menyebar ke organ tubuh yang lain, kemungkinan kemoterapi menjadi pilihan pengobatan utama. Kemoterapi menjadi pilihan pengobatan utama. Kemoterapi merupakan metode pengobatan yang bersifat sistemik dengan menggunakan obat-obat sitotoksik/anti kanker dalam terapi kanker. Kemoterapi bekerja membunuh dengan cepat sel-sel yang membelah. Sel ini termasuk sel kanker yang terus membelah dan membentuk sel baru serta sel sehat yang pembelahannya cepat seperti pada sel tulang, saluran pencernaan, sistem reproduksi dan folikel rambut.

7. Kemoterapi

a. Definisi kemoterapi

Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh sel kanker. Berbeda dengan radiasi atau operasi yang bersifat lokal, kemoterapi merupakan terapi yang bersifat sistemik, yaitu obat menyebar keseluruhan tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atas metastase ketempat lain (Rasijidi, 2007).

Pemberian kemoterapi adalah memberikan pengobatan kanker dengan zat atau obat yang dapat membunuh sel kanker (Noorwati, 2007).

b. Tujuan Pemberian Kemoterapi

Ada beberapa tujuan kemoterapi, diantaranya adalah :

- 1) Membunuh sel kanker yang telah bermetastase.
- 2) Menggecilkan massa tumor, dan bisa dikombinasikan dengan radioterapi.

c. Penggunaan Kemoterapi

Penggunaan kemoterapi menurut Rasijidi (2007) sebagai berikut:

- 1) Terapi adjuvant: kemoterapi yang diberikan sesudah operasi, dapat sendiri atau bersamaan dengan radiasi, dan bertujuan untuk membunuh sel yang telah bermetastase.
- 2) Terapi neoadjuvan: kemoterapi yang diberikan sebelum operasi untuk mengecilkan massa tumor, biasanya dikombinasi dengan radioterapi.
- 3) Kemoterapi primer: digunakan sendiri dalam penatalaksanaan tumor, yang kemungkinan kecil diobati, dan kemoterapi hanya untuk mengontrol gejalanya.
- 4) Kemoterapi induksi: digunakan sebagai terapi pertama.

5) Kemoterapi kombinasi: menggunakan dua atau lebih agen kemoterapi.

d. Cara Pemberian Kemoterapi

Menurut indrawati (2009), cara pemberian obat-obatan kemoterapi bisa secara oral, dalam bentuk tablet atau kapsul, atau dalam bentuk injeksi atau infus. Yang paling banyak digunakan adalah dengan infus., dan diberikan melalui intravena, baik vena yang terletak dipermukaan atau dimasukkan dalam pembuluh vena yang besar. Cara lainnya adalah dengan menuntikkan kedalam otot (atau metode intramuskular). Kadang-kadang dalam situasi tertentu, obat bisa dimasukkan kelapisan sub-araknoid didalam otak atau disuntikkan kedalam cairan tulang.

Obat bisa diberikan secara oral kalau memang obat tidak rusak atau non-aktif ketika terkena asam lambung atau enzim pencernaan dan harus diserap ke dalam aliran darah dalam kondisi aktif dalam jumlah yang memadai agar bisa efektif dalam melawan kanker. Beberapa jenis obat yang digunakan dalam kemoterapi bisa menimbulkan peradangan pada vena-vena kecil yang digunakan sebagai tempat untuk melakukan injeksi secara intravena sehingga obat-obatan semacam ini sebaiknya disuntikkan lewat vena yang lebih besar. Menggunakan vena kecil yang bisa menjadi masalah jika obat itu harus diinjeksikan beberapa kali secara berulang-ulang.

Tingkat penyerapan obat akan menentukan seberapa besarnya konsentrasi atau kepekatan dari obat itu saat disuntikkan dan itu juga akan mempengaruhi cara dan kecepatan dari distribusinya. Beberapa jenis obat tertentu baru bisa menjadi aktif ketika bereaksi dengan enzim tertentu dalam sel kanker (yang

disebut juga sebagai obat biostransformasi). Selain itu, cara menonaktifkan obat-obatan kemoterapi ini juga harus diperhitungkan, misalnya bagaimana obat itu bisa keluar ini juga harus diperhitungkan, msalnya bagaimana obat itu bisa keluar dari tubuh lewat sekresi setelah melewati ginjal dan hati, terutama jika klien yang menjalani kemoterapi memiliki gangguan pada ginjal dan hatinya. Semua faktor tersebut sangat menentukan berapa lama obat akan bekerja secara aktif dan juga akan menentukan sampai sejauh mana tingkat dan sifat dari efek toksik yang ditimbulkan.

e. Efek Samping Kemoterapi

Menurut indrawati (2009), efek samping bisa muncul karena obat kemoterapi termasuk obat keras dan mempunyai efek racun yang kuat, sehingga bisa mempengaruhi jaringan dan organ lain yang tidak terkena kanker yang hendak diobati itu. Namun, efek kemoterapi ini akan berbeda-beda, dan selain itu, efek samping ini bisa berkurang seiring berjalannya waktu dan akan hilang dengan sendirinya setelah perawatan selesai. Efek samping ini akan berbeda-beda tergantung pada jenis kankernya, jenis obat yang digunakan untuk mengatasi kanker itu, dan juga bisa berbeda antara klien satu dengan klien yang lainnya, meskipun jenis obat dan jenis kanker yang diderita sama. Seangkan efek samping yang sering terjadi adalah:

1. Terhentinya fungsi kerja sumsum tulang

Fungsi kerja dari sumsum tulang bisa berhenti ketika klien menerima obat-obatan yang digunakan dalam kemoterapiu dan karena sumsum tulang adalah jaringan tubuh yang banyak melakukan pembelahan sel. Sumsung tulang menghasilkan sel-

sel darah merah yang mengandung hemoglobin, yaitu pigmen yang membawa oksigen dari paru-paru ke jaringan-jaringan dalam tubuh dan kemudian membawa karbon dioksida ke arah yang sebaliknya. Kurangnya sel darah merah bisa menimbulkan anemia, dengan gejala seperti pucat, lesu dan capek, napas mudah tersengal, jantung berdebar-debar atau rasa sakit didada. Jika klien mengalami anemia yang parah, maka klien bisa diberikan injeksi untuk menstimulasi produksi sel darah merah dan/atau diberi transfusi darah.

Sumsum tulang menghasilkan platelet-platelet yang berfungsi penting bagi pembekuan darah dan kadang-kadang produksi platelet ini bisa mengalami penurunan karena klien menerima kemoterapi, sehingga klien menjadi sulit sembuh ketika mengalami luka dan pendarahannya sulit berhenti. Biasanya, masalah ini termasuk efek samping yang relatif ringan karena efeknya adalah luka yang terjadi memerlukan waktu yang lebih lama sebelumnya darahnya berhenti atau muncul titik-titik merah pada kulit (*petechiae*). Namun jika level sampai terlalu rendah, dan jika orang yang bersangkutan mengalami infeksi, maka bisa terjadi perdarahan internal dan selama kondisi itu, klien mungkin perlu mendapatkan transfusi platelet.

Produksi sel darah putih dilakukan di dalam sumsum tulang dan proses produksi ini akan terhambat jika seseorang menerima kemoterapi. Situasi dimana sumsum tulang mengalami gangguan sehingga semua sel darah putih menjadi defisien disebut sebagai leukopenia, sementara situasi dimana jumlah sel darah putih terlalu rendah disebut sebagai neutropenia.

Dalam situasi seperti ini, sistem kekebalan tubuh klien berada dalam kondisi lemah dan memiliki resiko yang dapat mengancam nyawanya, yang disebut dengan infeksi oportunistik karena kemampuan imun klien untuk melawan infeksi itu berada pada titik rendah.

2. Mual dan muntah

Mual dan muntah adalah efek samping yang seringkali dialami oleh banyak orang yang menerima kemoterapi. Beberapa jenis obat juga sering kali menimbulkan efek samping seperti ini. Ada beberapa obat anti mual (anti emetik) yang sudah tersedia untuk membantu mengurangi gejala ini, namun demikian efek samping semacam ini adalah masalah yang harus dicari solusi agar proses kemoterapi dapat dijalani dengan lebih lancar bagi para klien. Orang yang mengalami gejala ini tentu saja harus berusaha untuk tetap makan dan sebaiknya klien mendapatkan semua dukungan dan pertolongan yang bisa diberikan sebisa mungkin untuk meningkatkan nafsu makan. Pada kemoterapi yang dilakukan dalam siklus 21 hari, muntah dan mual akan terjadi selama beberapa hari setelah menerima obat, tapi biasanya gejala ini akan hilang dalam waktu seminggu setelah menerima obat.

3. Kerontokan rambut (*Alopecia*)

Kerontokan rambut adalah satu gejala yang sering terjadi ketika klien menerima beberapa jenis obat kemoterapi tertentu. Rontoknya rambut ini adalah gejala yang sangat merisaukan bagi beberapa klien tertentu karena rusaknya penampilan mereka itu terjadi saat mereka mengalami penyakit

yang parah. Klien bisa mengenakan wig atau rambut palsu jika mereka menginginkannya. Yang penting untuk disadari adalah bahwa ini merupakan masalah yang sifatnya sementara dan rambut akan tumbuh lagi setelah perawatan kemoterapi selesai.

4. Ekstravasasi

Ekstravasasi adalah kerusakan dan kematian sel (nekrosis) yang terjadi pada area kulit dan jaringan yang terletak disekitar titik dimana obat kemoterapi di suntikan sehingga membuat darah keluar dan pembuluhnya. Obat yang menimbulkan reaksi seperti ini disebut obat *vesikan*. Sayangnya, reaksi seperti ini kadang tidak langsung muncul setelah obat disuntikkan dan kerusakannya mungkin baru muncul beberapa hari setelah penyuntikan yang kemudian terus berlangsung selama obat itu masih tetap aktif didalam tubuh.

5. Stomatitis

Efek stomatis atau sariawan biasanya timbul pada hari ke 4 sampai hari ke 14 pengobatan. Obat-obatan anastesi lokal seperti lidokain 2% akan dapat mengatasi di samping hygiene mulut. Kadang-kadang stomatis disertai infeksi kandida sehingga memerlukan lokal Nystatin 500.000 IU 3-4 kali sehari (Rasjidi, 2007).

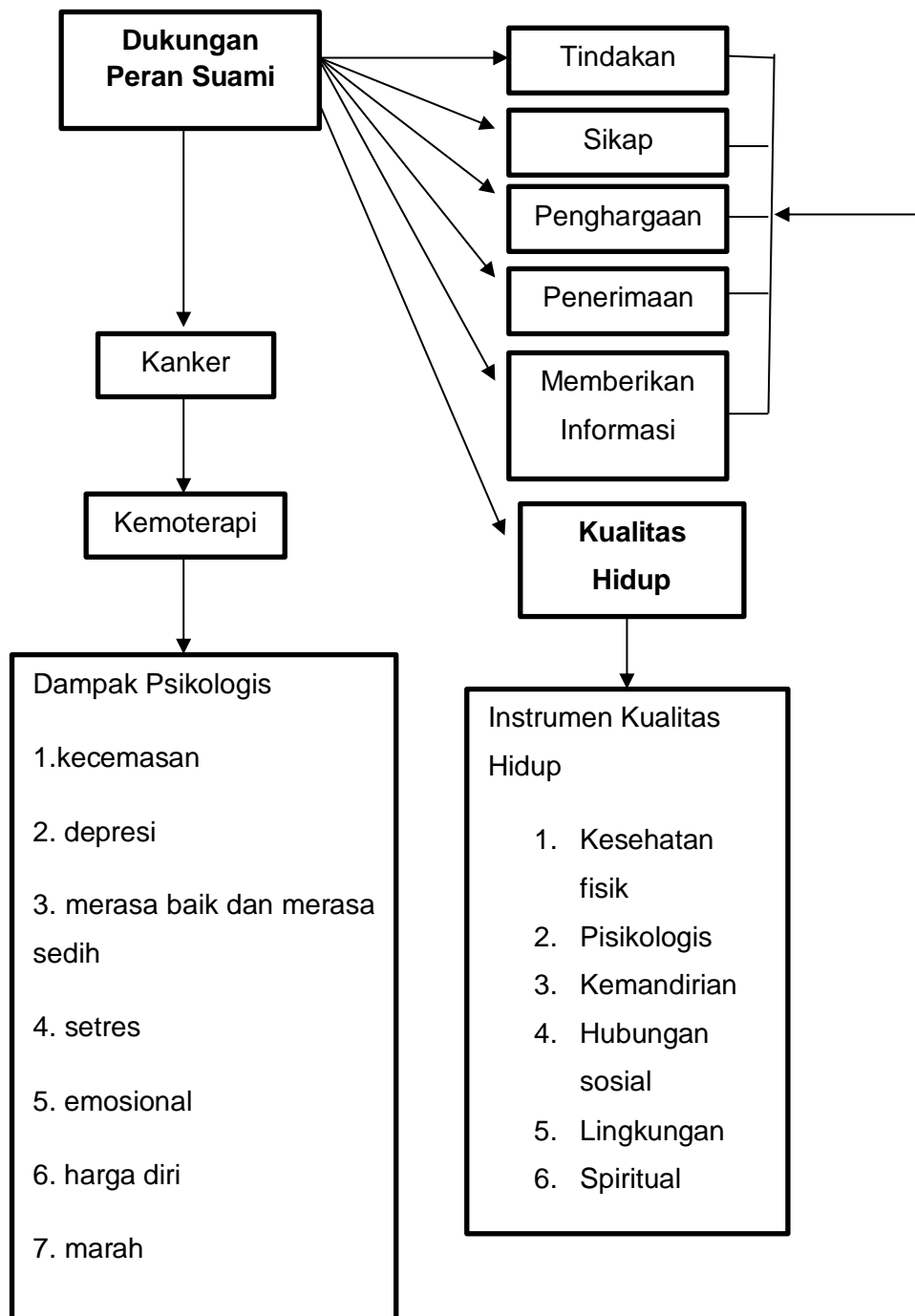
Pentingnya dukungan dengan kualitas hidup, didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Tita Febri Prastiwi pada tahun 2012, tentang "Kualitas Hidup Penderita Kanker" dengan metode penelitian dengan kualitatif yang didasari dari fenomena keadaan kualitas hidup dalam kehidupannya. Penelitian menemukan narasumber utama yaitu penderita kanker yang

mempunyai kualitas hidup positif dengan wawancara. Didapatkan hasil aspek yang dominan dalam pembentukan kualitas hidup penderita kanker adalah aspek psikologis, meliputi spritual, dukungan sosial dan kesejahteraan. Faktanya didapatkan dari aspek psikologis memiliki peran yang sangat signifikan dalam menentukan kualitas hidup, subyek mendapatkan kekuatan dan merasa lebih sehat walaupun tanpa obat, hal ini dikarenakan adanya sugesti dari diri individu tersebut untuk tetap sehat tanpa obat dan dipengaruhi dengan dukungan sosial dari orang-orang sekitar subyek memberi motivasi untuk sembuh dan kuat menjalani hidup. Rasa cinta, rasa nyaman yang didapatkan oleh subyek pada akhirnya memberikan kesejahteraan yang juga menentukan kualitas hidup penderita kanker.

B. Kerangka Teori

Menurut Suyanto dan Salamah (2009), mengatakan bahwa kerangka teori adalah merupakan gabungan atau menghubungkan beberapa teori sehingga membentuk sebuah pola pikir atau kerangka pikir penelitian yang akan dilakukan, dan lazimnya kerangka teori ini berbentuk skema.

Dimana proses dukungan keluarga seperti peran suami yang menderita kanker serviks menjalani kemoterapi memberi dukungan seperti tindakan, sikap, penghargaan, penerimaan, dan memberikan informasi agar kualitas hidupnya meningkat seperti kesehatan fisik, psikologisnya, kemandirian, hubungan sosial, lingkungan dan spritualnya. Membantu kesembuhannya secara tidak langsung dan secara perlahan dari psikologi meningkat walaupun dari fisik semakin melemah, ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesembuhannya seperti kesehatan fisik, psikologis, kemandirian , hubungan sosial, lingkungan dan spiritual.

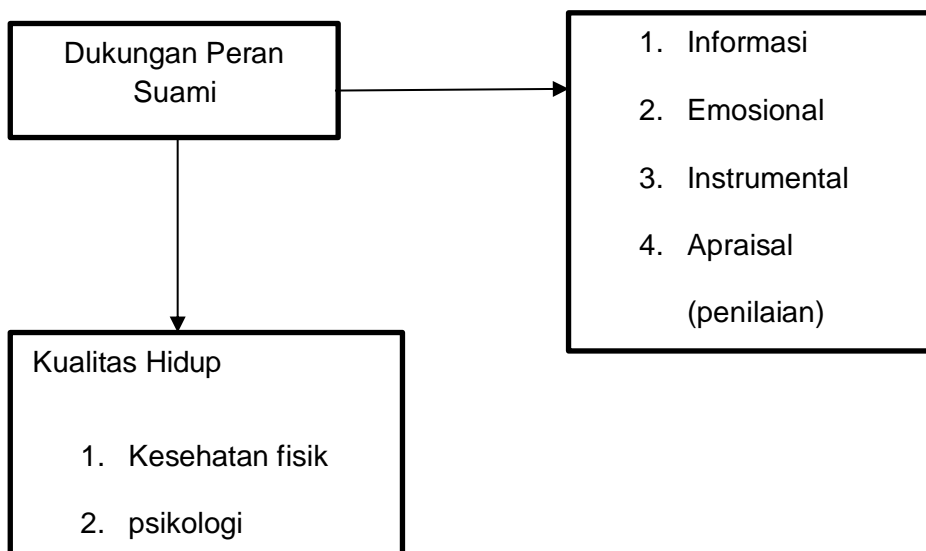


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : modifikasi dari Mahda, (2016); (Friedman 1998 & siregar 2010)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan fokus peneliti yang akan diteliti. Sebelumnya ada dukungan peran dari suami berupa sikap, tindakan dan penerimaan kepada anggota keluarga yang sakit (istri) serta dukungan mempunyai manfaat untuk membentuk coping lebih positif dan secara tidak langsung akan mendukung untuk peningkatan kualitas hidup pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi. Berdasarkan dari kerangka teori sebelumnya yang sudah di gambarkan dan juga sudah diuraikan di kerangka konsep, maka kerangka konsep penelitian sebagai berikut.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian