

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Motivasi intrinsik dan ekstrinsik

2.1.1 Definisi Motivasi

Secara etimologis, motif berasal dari kata motion, yang berarti gerakan atau sesuatu yang bergerak. Motif dalam psikologi berarti rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga bagi terjadinya suatu tingkah laku.

Faktor-faktor pendorong yang mempengaruhi motivasi menurut Dr. Salito Wirawan Sarwono dalam bukunya yang berjudul teori-teori psikologi sosial mengemukakan : Kebutuhan dan dorongan merupakan variable-variabel (faktor-faktor) yang ada antara rangsang dan tingkah laku balasnya. Seringkali kebutuhan dan dorongan berjalan searah, misalnya seseorang melihat pakaian ditoko, kebetulan ia membutuhkan pakaian, sehingga akhirnya ia membeli pakaian tersebut. Ilustrasi yang dikemukakan Dr. Sarlito di atas jelas menunjukkan bahwa kebutuhan dan perangsang merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang. Motivasi bukan merupakan suatu kekuatan yang netral, atau kekuatan yang kebal terhadap faktor-faktor lain, misalnya : pengalaman masa lampau, taraf intelegensi, kemampuan fisik, situasi lingkungan, cita-cita hidup dan sebagainya. Dalam suatu motif umumnya terdapat dua unsur pokok, yaitu unsur dorongan/kebutuhan dan unsur tujuan. Proses interaksi timbal balik antara kedua unsur di atas terjadi di dalam diri manusia, misalnya keadaan cuaca, kondisi lingkungan dan sebagainya. Oleh karena itu dapat saja perubahan motivasi dalam

waktu relative singkat, jika ternyata motivasi pertama menjadi hambatan atau tidak mungkin terpenuhi.

Motivasi merupakan pendorong bagi perbuatan seseorang. Ia menyangkut soal mengapa seseorang berbuat demikian. Untuk mencari jawaban tersebut, mungkin kita harus mencari pada apa yang mendorongnya (dari dalam) dan atau pada perangsang atau stimulasi (factor luar) yang menariknya untuk melakukan perbuatan itu. Uraian di atas menunjukkan bahwa factor-faktor yang mempengaruhi motivasi ada dua kelompok, yaitu factor-faktor dari dalam dan factor-faktor dari luar. Factor-faktor itu antara lain lingkungan kebudayaan, lingkungan sosial, kebutuhan, dan rangsangan.

2.1.2 Faktor Intrinsik dan Ekstrinsik

Faktor intrinsik merupakan faktor yang timbul dalam diri individu yaitu semacam dorongan yang bersumber dari dalam diri, tanpa harus menunggu rangsangan yang bersifat konstan. Sedangkan faktor ekstrinsik merupakan faktor yang disebabkan oleh adanya rangsangan atau dorongan dari luar. Rangsangan tersebut dapat dimanifestasikan bermacam-macam sesuai dengan karakter, pendidikan, latar belakang orang yang bersangkutan (Taufik, 2007)

Banyak penyakit yang di derita pasien dapat sembuh bukan kerana obat yang diberikan tenaga kesehatan, melainkan sikap yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang bersikap ramah, sabar dan sopan terhadap pasien dapat membawa pengaruh yang sangat baik terhadap kesembuhan pasiennya. Terkadang, penyakit yang diderita pasien bukan semata sakit fisik, melainkan penyakit yang disebabkan oleh gangguan psikis yang kompleks (Ika, 2006)

Perilaku seseorang dalam menanggapi rasa sakit dan penyakit, berupa respon internal dan eksternal serta respon pasif dan aktif, yang diperlihatkan oleh individu terkait dengan rasa sakit dan penyakit yang dialami. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit sesuai dengan tingkatan pemberian layanan kesehatan yang menyeluruh atau tingkatan pencegahan penyakit, yaitu :

- a. Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan
- b. Perilaku pencegahan penyakit
- c. Perilaku pencarian pengobatan

Suatu kondisi psikologis atau keadaan dalam diri seseorang yang akan membangkitkan atau menggerakkan dan membuat seseorang untuk tetap tertarik dalam melakukan kegiatan, baik itu dari internal maupun eksternal untuk mencapai suatu tujuan yang diharapkan. Motivasi Menurut (Suhardi, 2013) terbagi menjadi 2 (dua) jenis yaitu :

a. Intrinsik

Motivasi yang datangnya dari dalam diri seseorang. Motivasi ini terkadang muncul tanpa pengaruh apa pun dari luar. Biasanya orang yang termotivasi secara intrinsik lebih mudah terdorong untuk mengambil tindakan. Bahkan, mereka bisa memotivasi dirinya sendiri tanpa perlu dimotivasi orang lain. Semua ini terjadi karena ada prinsip tertentu yang mempengaruhi mereka (Suhardi, 2013). Menurut (Taufik, 2007). faktor-faktor yang mempengaruhi faktor intrinsik yaitu segala sesuatu dalam individu seperti kepribadian, sikap, pengalaman, pendidikan, cita-cita, kebutuhan, harapan, dan minat.

1) Sifat kepribadian

Corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya dan digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap lingkungan, sehingga corak dan cara kebiasaannya itu merupakan kesatuan fungsional yang khas pada manusia itu, sehingga orang yang berkepribadian pemalu akan mempunyai motivasi berbeda dengan orang yang memiliki kepribadian keras.

2) Sikap

Perasaan mendukung atau tidak mendukung pada suatu objek, dimana seseorang akan melakukan kegiatan jika sikapnya mendukung (favorabel) suatu objek tersebut, sebaliknya seseorang tidak melakukan kegiatan jika sikapnya tidak mendukung (unfavorabel). Menurut Azwar S (2012) sikap terdiri dari komponen yang menunjang yaitu

a) Komponen Afektif

Perasaan yang menyangkut aspek emosional, aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

b) Komponen Kognitif

Representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotip yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

c) Komponen Konatif

Aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

3) Pengalaman

Kejadian yang pernah dialami (dijalani, dirasakan, ditanggung) baik yang sudah lama maupun sesuatu hal yang baru.

4) Intelegensi

Seluruh kemampuan individu untuk berfikir dan bertindak secara terarah dan efektif, sehingga orang yang mempunyai intelegensi tinggi akan mudah menyerap informasi, saran, dan nasihat. Pengetahuan masyarakat terhadap proses partisipasi akan menemukan corak dan arah suatu keputusan yang akan diambil. KategoripengetahuanmenurutSetiadi (2013) yaitu

a. Pengetahuan baik : 75-100 %

b. Pengetahuan cukup: 56-75 %

c. Pengetahuan kurang: <56 %

5) Kebutuhan (need)

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis

6) Harapan (Expectancy)

Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan. Menurut

Arikunto (2013), kategori harapan dibagi menjadi 3 yaitu tinggi, sedang, dan rendah.

7) Minat

Suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh. Menurut Arikunto (2013), kriteria minat dibagi menjadi 3 yaitu tinggi, sedang, dan rendah.

b. Ekstrinsik

Motivasi yang muncul karena pengaruh lingkungan luar. Motivasi ini menggunakan pemicu untuk membuat seseorang termotivasi. Pemicu ini bisa berupa uang, bonus, insentif, penghargaan, hadiah, gaji besar, jabatan, pujian dan sebagainya. Motivasi ekstrinsik memiliki kekuatan untuk mengubah kemauan seseorang. Seseorang bisa berubah pikiran dari yang tidak mau menjadi mau berbuat sesuatu karena motivasi ini (Suhardi, 2013). Menurut (Taufik, 2007), faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik yaitu lingkungan, pendidikan, agama, sosial, ekonomi, kebudayaan, orang tua, dan saudara.

- 1) Pengaruh lingkungan baik fisik, biologis, maupun lingkungan sosial yang ada sekitarnya dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang sehingga dorongan dan pengaruh lingkungan akan dapat meningkatkan motivasi individu untuk melakukan sesuatu. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi.

- 2) Pendidikan merupakan proses kegiatan pada dasarnya melibatkan tingkah laku individu maupun kelompok. Inti kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah terbentuknya seperangkat tingkah laku, kegiatan, dan aktivitas. Dengan belajar baik secara formal maupun nonformal, manusia akan mempunyai pengetahuan, dengan pengetahuan yang diperoleh seseorang akan mengetahui manfaat dari saran atau nasihat sehingga akan termotivasi dalam usaha meningkatkan status kesehatan. Arikunto (2013) berpendapat bahwa pendidikan yang didapatkan dari pendidikan formal dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu pendidikan dasar (tidak sekolah-SD), pendidikan menengah (SMP/SMA/SMK), Pendidikan tinggi (D1-S1).
- 3) Ekonomi merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang. Keadaan ekonomi keluarga mampu mencukupi dan menyediakan fasilitas serta kebutuhan untuk keluarganya. Sehingga seseorang dengan tingkat sosial ekonomi tinggi akan mempunyai motivasi yang berbeda dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Menurut Badan Pusat Statistik (2008) pendapatan digolongkan menjadi 3 yaitu tinggi (Rp. 2.500.000-Rp. 3.500.000 per bulan), sedang (Rp. 1.500.000-Rp. 2.500.000 per bulan), rendah (< Rp. 1.500.000). masyarakat dengan tingkat kemampuan ekonomi rendah maka partisipasinya akan rendah juga karena mereka akan memilih mencari nafkah daripada ikut partisipasi.
- 4) Dukungan keluarga dapat diperoleh dari orang tua, yang dianggap sudah pengalaman dalam banyak hal, sehingga apapun nasihat atau saran dari orang

tua akan dilaksanakan. Selain itu dukungan keluarga dapat juga diperoleh dari saudara yang merupakan orang terdekat dan akan secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh pada motivasi untuk berperilaku. Dorongan keluarga khususnya suami merupakan salah satu faktor pendorong (reinforcing factors) yang dapat mempengaruhi perilaku istri dalam berperilaku. Dukungan suami dalam upaya kemoterapi kanker serviks, merupakan bentuk dukungan nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para anggota keluarga. Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan adalah melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu keluarga mempunyai tugas untuk memelihara kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas dalam menjalankan perannya masing-masing. Bentuk dukungan penilaian dapat diberikan melalui dorongan atau persetujuan terhadap gagasan atau perasaan individu serta perbandingan positif dengan individu yang lainnya. Dukungan penilaian ini dapat membantu respon dalam meningkatkan harga diri, membangun harga diri dan kompetisi (Nurdjanah, 2015). Di dalam perawatan kesehatan menjelaskan sejauhmana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit (Setyowati & Muwarni, 2008). Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2010) yaitu:

a) Dukungan motivasi

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi coping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan

yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

b) Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial, dan material berupa bantuan nyata, suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit maupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

c) Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk

melawan stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

d) Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas, dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Abraham Maslow menyatakan bahwa motivasi pertumbuhan dan perkembangan didasarkan pada kapasitas setiap manusia untuk tumbuh dan berkembang. Kapasitas itu tersebut merupakan pembawaan setiap manusia. Kapasitas itu pula yang mendorong manusia mencapai tingkat hierarki tertinggi kebutuhan yang paling tinggi aktualisasi diri meliputi:

a. Kebutuhan fisiologi

Kebutuhan fisiologi merupakan kebutuhan manusia yang sangat primer dan mutlak harus dipenuhi untuk memelihara homeostatis biologis dalam kelangsungan hidup manusia. Kebutuhan ini merupakan syarat dasar apabila

kebutuhan ini tidak terpenuhi maka dapat mempengaruhi kebutuhan yang lain, misalnya makanan dan beraktivitas.

b. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan akan keselamatan dan keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari berbagai bahaya yang mengancam baik terhadap fisik maupun psikososial.

c. Kebutuhan mencintai dan dicintai

Kebutuhan cinta adalah kebutuhan dasar yang menggambarkan emosi seseorang. Kebutuhan ini merupakan suatu dorongan dimana seseorang berkeinginan untuk menjalin hubungan yang bermakna secara efektif atau hubungan emosional dengan orang lain. Dorongan ini akan menekan seseorang sedemikian rupa, sehingga ia akan berupaya semaksimal mungkin untuk mendapatkan pemenuhan kebutuhan akan cinta kasih dan perasaan mengerti.

d. Kebutuhan harga diri

Menurut hierarki kebutuhan manusia, seseorang dapat mencapai kebutuhan harga diri bila kebutuhan terhadap mencintai dan dicintai telah terpenuhi. Terpenuhinya kebutuhan harga diri seseorang tampak dari sikap penghargaan diri yang merujuk pada penghormatan diri dan pengakuan diri.

e. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan aktualisasi diri adalah tingkat kebutuhan tertinggi. Aktualisasi diri berhubungan dengan proses pengembangan potensi yang sesungguhnya dari seseorang. Ini menyangkut kebutuhan untuk menunjukkan kemampuan keahlian dan potensi yang dimiliki seseorang.

Maslow menyatakan bahwa kebutuhan akan keselamatan dan keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari berbagai bahaya yang mengancam baik terhadap fisik maupun psikososial. Dari hal tersebut dimana kanker servik adalah penyakit yang berbahaya dan bisa mengancam individu baik secara fisik maupun psikososial, maka dilakukan suatu upaya untuk mengendalikan ataupun menyembuhkan penyakit tersebut dengan berbagai tindakan yang direkomendasikan oleh para ahli, diantaranya dengan tindakan kemoterapi. Motivasi pada tindakan kemoterapi yang dijalani pasien kanker servik adalah bentuk upaya untuk mengurangi gejala yang timbul, menghambat suatu pertumbuhan dan penyebaran kanker, memperpanjang kelangsungan hidup dan bisa memperoleh kualitas hidup yang lebih baik. Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. Menurut Azar (2010), dukungan keluarga dibagi menjadi 3 kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah.

2.2 Konsep Kesiapan

2.2.1 Definisi

Menurut kamus psikologi, kesiapan adalah suatu titik kematangan untuk menerima dan mempraktekkan tingkah laku tertentu. Kesiapan juga dapat diartikan keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon (Slameto,

2013). Menurut Azwar (2008), kategori kesiapan dibagi menjadi 3 kategori yaitu siap, kurang siap, dan tidak siap.

2.2.2 Prinsip-prinsip kesiapan

- a. Semua aspek perkembangan berinteraksi (saling pengaruh mempengaruhi)
- b. Kematangan jasmani dan rohani adalah perlu untuk memperoleh manfaat dari pengalaman
- c. Pengalaman-pengalaman mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan
- d. Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan

2.2.3 Macam-macam kesiapan

Menurut Djamarah dalam Slameto (2013), faktor-faktor kesiapan meliputi:

- a. Kesiapan fisik

Kesiapan fisik berkaitan erat dengan kesehatan yang akan berpengaruh pada kesiapan dan penyesuaian individu. Individu yang kurang sehat mungkin kurangnya vitamin atau asupan selama perawatan dapat mempengaruhi kondisi dan energi selama proses kemoterapi. Misalnya kurang Hb

- b. Kesiapan psikis

Kesiapan psikis berkaitan dengan mental dan emosional. tingkat kecemasan, stres, kebutuhan yang terpenuhi, ada hasrat atau motivasi untuk dapat berkonsentrasi, ada perhatian, yang pada akhirnya, seseorang yang siap secara psikologis akan memiliki keberanian, sikap terbuka, realistis, fokus, suasana hati

tenang, semangat, mau bekerjasama dan menerima kondisinya, baik yang sudah terjai, sedang terjadi, ataupun akan terjadi

c. Kesiapan Materiil

Kesiapan Materiil, berkaitan dengan bahan dan perlengkapan yang dibutuhkan, termasuk dana. Dalam mempersiapkan pengobatan, pasangan suami istri hendaknya menyiapkan perlengkapan untuk pengobatan, termasuk dana pengobatan, baik disiapkan dari tabungan sendiri, maupun menggunakan asuransi (BPJS) yang berasal dari negara, daerah, kantor/instansi, ataupun individu.

2.3 Konsep Teori Kemoterapi

2.3.1 Definisi

Kemoterapi adalah proses pengobatan dengan menggunakan obat-obatan yang bertujuan untuk membunuh atau memperlambat pertumbuhan sel-sel Kanker. Banyak obat yang digunakan dalam Kemoterapi. Kemoterapi adalah upaya untuk membunuh sel-sel kanker dengan mengganggu fungsi reproduksi sel. Kemoterapi merupakan cara pengobatan kanker dengan jalan memberikan zat /obat yang mempunyai khasiat membunuh sel kanker. Kemoterapi bermanfaat untuk menurunkan ukuran kanker sebelum operasi, merusak semua sel-sel kanker yang tertinggal setelah operasi, dan mengobati beberapa macam kanker darah. Kemoterapi Merupakan bentuk pengobatan kanker dengan menggunakan obat sitostatika yaitu suatu zat-zat yang dapat menghambat proliferasi sel-sel kanker(Mutaqqin, 2011).

Kemoterapi adalah cara pengobatan tumor dengan memberikan obat pembasmi sel kanker (disebut sitostatika) yang diminum ataupun yang

diinfuskan ke pembuluh darah. Jadi, obat kemoterapi menyebar ke seluruh jaringan tubuh, dapat membasmi sel-sel kanker yang sudah menyebar luas di seluruh tubuh. Karena penyebaran obat kemoterapi luas, maka daya bunuhnya luas, efek sampingnya biasanya lebih berat dibandingkan dua modalitas pengobatan terdahulu. Obat kemoterapi secara umum disebut sitostatika, berefek menghambat atau membunuh semua sel yang sedang aktif membelah diri. Jadi, sel normal yang aktif membelah atau berkembang biak juga terkena dampaknya, seperti sel akar rambut, sel darah, sel selaput lendir mulut, dan lain-lain. Agar sel tubuh normal mempunyai kesempatan untuk memulihkan dirinya, maka pemberian kemoterapi biasanya harus diberi jeda (selang waktu) 2-3 minggu sebelum dimulai lagi pemberian kemoterapi berikutnya.

Tabel 2. 1 Stadium Ca Serviks

Stadium	Gambaran
0	Karsinoma insitu (preinvasive carcinoma)
1	Karsinoma terbatas pada serviks
1A	Karsinoma hanya bisa didiagnosis secara mikroskopis
1A1	Invasi stroma dalamnya 3 mm dan lebarnya < 7 mm
1A2	Invasi stroma dalamnya 3-5 mm dan lebarnya > 7 mm
1B	Secara klinis tumor dapat diidentifikasi pada serviks
1B1	Secara klinis lesi ukuran < 4 cm
1B2	Secara klinis lesi ukuran > 4 cm
II	Tumor menginvasi uterushanya 1/3 distal vagina
IIA	Tanpa invasi ke parametrium
IIB	Dengan invasi ke parametrium
III	Tumor menginvasi sampai dinding pelvis
IIIA	Tumor hanya menginfiltrasi 1/3 distal vagina
IIIB	Tumor sudah menginfiltrasi dinding panggul
IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih
IVB	Metastasis jauh

Sumber : Mutaqqin (2010)

Stadium pra kanker hingga 1A biasanya diobati dengan histerektomi. Untuk stadium IB dan IIA, bila ukuran tumor <4cm: radikal histerektomi ataupun radioterapi dengan/tanpa kemoterapi, bila ukuran tumor >4cm: radioterapi dan kemoterapi berbasis cisplatin/doxorubicin, histerektomi, ataupun kemoterapi berbasis cisplatin dilanjutkan histerektomi. Pada stadium lanjut (IIB-IVA), diobati dengan radioterapi dan kemoterapi berbasis cisplatin. Pada stadium sangat lanjut (IVB), dapat dipertimbangkan kemoterapi dengan kombinasi obat, misal hycamtin, doxorubicin, dan cisplatin. Jika kesembuhan tidak dimungkinkan, tujuan pengobatan adalah mengangkat atau menghancurkan sebanyak mungkin sel-sel Ca serviks. Kadang-kadang pengobatan ditujukan untuk mengurangi gejala-gejala (paliatif).

2.3.2 Klasifikasi Tipe-Tipe Kemoterapi

Menurut Simon (2003), Klasifikasi tipe-tipe kemoterapi dibagi menjadi 6 bagian, yaitu

a. Kemoterapi Induksi

Ditujukan untuk secepat mungkin mengecilkan massa tumor atau jumlah sel kanker, contoh pada tumor ganas yang berukuran besar (BMT) atau pada keganasan darah seperti leukemia atau limfoma, disebut juga dengan pengobatan penyelamatan.

b. Kemoterapi adjuvant

Kemoterapi yang diberikan sesudah operasi. Kemoterapi *adjuvant*: Setelah menjalani operasi untuk mengangkat organ atau bagian tubuh yang terdapat sel kanker, mungkin masih ada beberapa sisa sel kanker yang tertinggal yang tidak

terlihat. Ketika obat-obatan kemoterapi digunakan untuk membunuh sisa sel-sel kanker yang tak terlihat, hal ini disebut sebagai pengobatan kemoterapi *adjuvant*. Pengobatan *adjuvant* juga dapat diberikan setelah menjalani radiasi. Manfaatnya mengurangi kekambuhan local dan mengurangi penyebaran yang akan timbul.

c. Kemoterapi neo adjuvant

Kemoterapi yang diberikan sebelum operasi. Kemoterapi dapat diberikan sebelum pengobatan utama dilakukan, seperti operasi atau radiasi. Pemberian kemoterapi pertama ditujukan untuk mengecilkan besarnya ukuran tumor dari sel-sel kanker, sehingga lebih mudah untuk diangkat ketika menjalani operasi. Menyusutnya ukuran tumor juga memungkinkan untuk dilakukan sebelum radiasi. Kemoterapi *neoadjuvant* juga dapat membunuh deposit kecil dari sel-sel kanker yang tidak dapat dilihat saat dilakukan scan. Manfaatnya adalah mengurangi ukuran tumor sehingga mudah dioperasi.

d. Kemoterapi paliatif

diberikan hanya untuk mengurangi besarnya tumor yang dalam hal ini karena atau lokasinya mengganggu pasien karena nyeri ataupun sulit bernafas.

e. Terapi primer

Terapi pasien dengan kanker lokal, alternatif yang ada tidak efektif

f. Kemoterapi kombinasi

Pemberian dua atau lebih zat kemoterapi dalam terapi kanker, yang menyebabkan aksi obat lainnya atau bertindak secara sinergis (Simon, 2003)

2.2.3 Tujuan Pengobatan Dengan Kemoterapi

Menurut Muthalib (2006), tujuan pengobatan dengan kemoterapi 8 bagian, yaitu

a. Mengobati (*Cure*)

Jika memungkinkan, kemoterapi digunakan untuk mengobati kanker, yang berarti bahwa penyakit kanker dapat dihilangkan dan tidak kembali . Namun, kebanyakan dokter tidak menggunakan kata “menyembuhkan “, kecuali sebagai kemungkinan atau niat. Ketika memberikan pengobatan pada seseorang yang memiliki kesempatan untuk sembuh, dokter mungkin menggambarkannya sebagai pengobatan dengan tujuan kuratif (mengobati) (Muthalib, 2006).

b. Mengendalikan (*Control*)

Jika tujuan mengobati tidak mungkin, tujuannya lainnya adalah untuk mengendalikan – untuk mengecilkan ukuran tumor dan / atau menghentikan pertumbuhan dan penyebaran sel kanker. Hal ini dapat membantu seorang penderita merasa lebih baik dan mungkin memiliki harapan hidup yang lebih lama. Dalam banyak kasus, penyakit kanker tidak sepenuhnya hilang tetapi dikendalikan dan dikelola sebagai penyakit kronis, sama seperti penyakit jantung atau diabetes. Dalam kasus lain, penyakit kanker mungkin tampaknya sudah pergi untuk sementara waktu, tetapi dapat muncul kembali (Sudoyo & Setyohadi, 2006)

c. Paliatif

Bila penyakit kanker berada pada stadium lanjut, obat kemoterapi dapat digunakan untuk meredakan gejala yang disebabkan oleh penyakit . Ketika satu-

satunya tujuan dari pengobatan tertentu adalah untuk meningkatkan kualitas hidup seorang penderita, pengobatan itu disebut sebagai pengobatan paliatif.

- d. Mencegah penyebaran kanker
- e. Menyembuhkan penyakit kanker dengan menyeluruh
- f. Memperlambat pertumbuhan dari sel kanker
- g. Mengurangi atau meredakan gejala karena kanker
- h. Membunuh sel kanker di mana kemungkinan sel kanker tersebut telah menyebar menuju bagian yang lain.

Tabel 2. 2 Skrining Ca Servik

Umur	Tes	Kapan
≥ 18 tahun atau aktif secara seksual	Pemeriksaan pelvis (daerah kandungan) dan PAP Smear	Tiap tahun
Setelah 3 kali berturut-turut hasilnya normal	Pemeriksaan pelvis (daerah kandungan) dan PAP Smear	Tiap 3 tahun
Wanita resiko tinggi	Pemeriksaan pelvis (daerah kandungan) dan PAP Smear	Tiap tahun

Sumber: Sudoyo & Setyohadi (2006)

2.2.4 Manfaat Kemoterapi

Adapun manfaat kemoterapi adalah sebagai berikut:

- a. Pengobatan

Beberapa jenis kanker dapat disembuhkan secara tuntas dengan satu jenis Kemoterapi atau beberapa jenis Kemoterapi.

b. Kontrol

Kemoterapi ada yang bertujuan untuk menghambat perkembangan Kanker agar tidak bertambah besar atau menyebar ke jaringan lain (Fawcett, 2002)

c. Mengurangi Gejala

Bila kemoterapi tidak dapat menghilangkan Kanker, maka Kemoterapi yang diberikan bertujuan untuk mengurangi gejala yang timbul pada penderita, seperti meringankan rasa sakit dan memberi perasaan lebih baik serta memperkecil ukuran Kanker pada daerah yang diserang (Adiwijono, 2006)

2.2.5 Cara Kerja Kemoterapi

Terdapat tiga fungsi berbeda dalam kemoterapi, dimana kemampuannya untuk berfungsi cenderung berbeda pada setiap pasien tergantung dari tingkat dan beratnya kanker kemoterapi seperti pada umumnya dikenal, diharapkan dapat:

a. Menyembuhkan kanker

Kemoterapi dapat menghancurkan sel kanker secara lengkap hingga tidak dapat lagi terlihat. Prosedur kemoterapi dikatakan berhasil menyembuhkan penyakit jika sel kanker tidak dapat tumbuh lagi.

b. Merawat kanker

Kemo dapat menghambat penyebaran lebih jauh dari sel kanker dengan cara mengecilkan pertumbuhannya. Bagaimanapun, pada beberapa kasus, tindakan ini hanya bekerja selama pasien tersebut melakukannya secara berkelanjutan. Saat perawatan berhenti, sel-sel kanker dapat tumbuh lagi (Junqueira, 2007)

c. Meringankan gejala kanker

Kemo dapat digunakan secara khusus untuk menargetkan tumor tertentu yang menyebabkan tekanan atau nyeri pada bagian tubuh yang terkena.

Sebagian besar obat kemoterapi (sitostatika) yang digunakan saat ini bekerja terutama terhadap sel-sel kanker yang sedang berproliferasi, semakin aktif sel-sel kanker tersebut berproliferasi maka semakin peka terhadap sitostatika hal ini disebut *Kemoresponsif*, sebaliknya semakin lambat prolifersainya maka kepekaannya semakin rendah, hal ini disebut *Kemoresisten*. Pada inti sel, pada waktu sel membelah (mitosis). Makin cepat sel bermitosis, makin sensitive terhadap kemoterapi.

- a. *Cell Cycle Phase Specific*(CCPS), yaitu obat yang bekerja pada sel yang berkembang aktif, jadi harus diberikan secara kontinyu.
- b. *Cell Cycle Phase Non Specific* (CCPNS), yaitu obat yang bekerja pada sel yang berkembang maupun yang istirahat, jadi dapat diberikan secara single bolus(Gunawan, 2008).

Tabel 2. 3 Tingkat Kesembuhan Ca Servik Berdasarkan Stadium

Stadium	Kesembuhan
Stage 1A	100%
Stage 1B	87%-90%
Stage IIA	68%-83%
Stage IIB	62%-68%
Stage III	33%-48%
Stage IV	14%

Sumber: Gunawan (2008)

2.2.6 Efek Samping Kemoterapi

- a. Efek samping segera terjadi (Immediate Side Effects) yang timbul dalam 24 jam pertama pemberian, misalnya mual dan muntah.
- b. Efek samping yang awal terjadi (Early Side Effects) yang timbul dalam beberapa hari sampai beberapa minggu kemudian, misalnya neutropenia dan stomatitis.
- c. Efek samping yang terjadi belakangan (Delayed Side Effects) yang timbul dalam beberapa hari sampai beberapa bulan, misalnya neuropati perifer, neuropati.
- d. Efek samping yang terjadi kemudian (Late Side Effects) yang timbul dalam beberapa bulan sampai tahun, misalnya keganasan sekunder. Intensitas efek samping tergantung dari karakteristik obat, dosis pada setiap pemberian, maupun dosis kumulatif, selain itu efek samping yang timbul pada setiap penderita berbeda walaupun dengan dosis dan obat yang sama, faktor nutrisi dan psikologis juga mempunyai pengaruh bermakna.
- e. Efek samping yang selalu hampir dijumpai adalah gejala gastrointestinal, supresi sumsum tulang, kerontokan rambut. Gejala gastrointestinal yang paling utama adalah mual, muntah, diare, konstipasi, faringitis, esophagitis dan mukositis, mual dan muntah biasanya timbul selang beberapa lama setelah pemberian sitostatika dan berlangsung tidak melebihi 24 jam (Firmansyah, 2010)
- f. Gejala supresi sumsum tulang terutama terjadinya penurunan jumlah sel darah putih (leukopenia), sel trombosit (trombositopenia), dan sel darah

merah (anemia), supresi sumsum tulang belakang akibat pemberian sitostatika dapat terjadi segera atau kemudian, pada supresi sumsum tulang yang terjadi segera, penurunan kadar leukosit mencapai nilai terendah pada hari ke-8 sampai hari ke-14, setelah itu diperlukan waktu sekitar 2 hari untuk menaikkan kadar leukositnya kembali. Pada supresi sumsum tulang yang terjadi kemudian penurunan kadar leukosit terjadi dua kali yaitu pertama-tama pada minggu kedua dan pada sekitar minggu ke empat dan kelima. Kadar leukosit kemudian naik lagi dan akan mencapai nilai mendekati normal pada minggu keenam. Leukopenia dapat menurunkan daya tubuh, trombositopenia dapat mengakibatkan perdarahan yang terus-menerus/ berlabihan bila terjadi erosi pada traktus gastrointestinal.

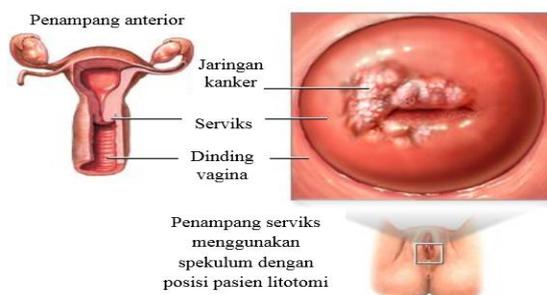
- g. Kerontokan rambut dapat bervariasi dari kerontokan ringan sampai pada kebotakan. efek samping yang jarang terjadi tetapi tidak kalah penting adalah kerusakan otot jantung, sterilitas, fibrosis paru, kerusakan ginjal, kerusakan hati, sklerosis kulit, reaksi anafilaksis, gangguan syaraf, gangguan hormonal, dan perubahan genetik yang dapat mengakibatkan terjadinya kanker baru.
- h. Kardiomiopati akibat doksorubin dan daunorubisin umumnya sulit diatasi, sebagian besar penderita meninggal karena “pump failure”, fibrosis paru umumnya ireversibel, kelainan hati terjadi biasanya menyulitkan pemberian sitostatika selanjutnya karena banyak diantaranya yang dimetabolisir dalam hati, efek samping pada kulit, saraf, uterus dan saluran kencing relatif kecil dan lebih mudah diatasi.

2.4 Konsep Ca Servik

2.4.1 Definisi

Serviks merupakan bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina. Ca serviks berasal dari metaplasia epitel di daerah squamocolumnner junction yaitu daerah peralihan mukosa vagina dan mukosa kanalis servikalis sebesar 90% dan 10% dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran servikal menuju ke dalam rahim.

Gambar 2.1 CA Servik



Sumber: Muttaqin (2011)

Terdapat beberapa faktor risiko terjadinya Ca serviks. Faktor risiko terbesar kejadian kanker serviks disebabkan oleh infeksi *Human Papiloma Virus*(HPV) terutama tipe 16 dan 18.

2.4.2 Epidemiologi

Berdasarkan data WHO menyebutkan, 500.000 wanita di dunia setiap tahun didiagnosis menderita kanker serviks dan hampir 60% diantaranya meninggal dunia. Menurut WHO, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita kanker serviks tertinggi di dunia. Di Indonesia, setiap tahun terdeteksi lebih dari 15.000 kasus dan 8000 di antaranya berakhir dengan kematian. Kanker serviks

menempati peringkat pertama kanker pada perempuan di Indonesia Ca serviks cenderung menyerang kelompok usia 30-60 tahun, tetapi juga dapat diderita pada wanita dengan usia yang lebih muda. Pasien Ca serviks yang terdiagnosis dan diobati pada stadium I memiliki angka harapan hidup lima tahun sebesar 70-75%, 60% pada stadium 2, 25 % pada stadium 3, dan pada stadium 4 penderita sulit diharapkan bertahan hidup.

2.4.3 Etiologi

Etiologi Ca serviks bersifat multifaktorial. Penyebab risiko terjadinya kanker serviks, antara lain:

- a. Hubungan seksual pada usia muda merupakan faktor risiko utama
- b. Berganti-ganti pasangan seks meningkatkan penularan penyakit kelamin.
- c. Perokok memiliki risiko 2 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita bukan perokok.
- d. Defisiensi vitamin A, C, E meningkatkan risiko displasia ringan dan sedang
- e. Konsumsi KB dalam jangka panjang dan konsumsi obat saat kehamilan
- f. Sering menderita infeksi di daerah kelamin, trauma kronis pada serviks, dan melahirkan banyak anak
- g. Paparan zat kimia, paparan radiasi, dan zat karsinogenik
- h. Penurunan sistem imun.

Selain itu, kanker serviks dipengaruhi oleh faktor risiko, misalnya usia, genetik, defisiensi zat gizi, perilaku seksual dan merokok. Studi epidemiologi menunjukkan bahwa penyebab terbanyak kanker serviks adalah infeksi virus herpes simpleks (HSV) tipe II dan virus papilloma manusia (HPV).. Namun,

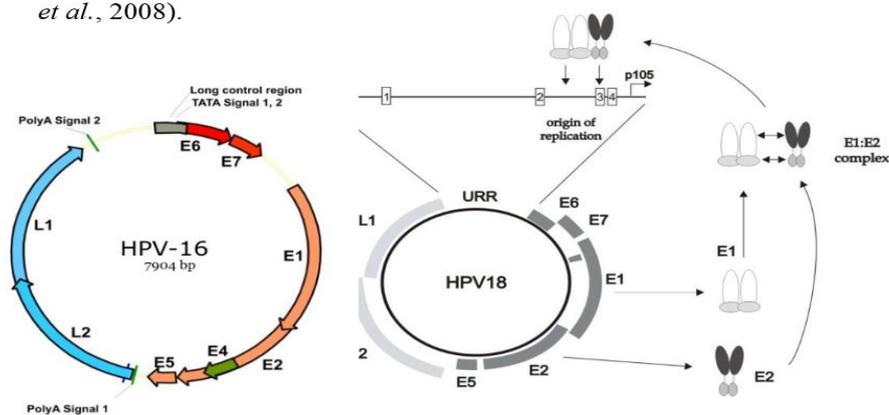
human papilloma virus (HPV) adalah 99,7% penyebab kanker serviks. HPV adalah virus famili Papovaviridae Papillomavirus merupakan virus berukuran kecil berdiameter 45-55 nm, memiliki genom sirkular double stranded DNA dengan kapsid icosahedral dan tidak berenvelop.

Virus ini mempunyai tropisme pada sel epitel kulit dan membran mukosa. HPV memiliki lebih dari 100 tipe, sebagian besarnya tidak berbahaya dan hilang sendiri. Sebanyak 40 tipe HPV ditularkan melalui hubungan seksual dan dibagi menjadi 2 golongan, yaitu HPV penyebab kanker dan HPV resiko rendah. Terdapat 15 tipe HPV yang menyebabkan kanker serviks, yaitu: tipe 16, 18, 45, dan 31. Empat tipe HPV tersebut merupakan penyebab lebih dari 80% kasus kanker serviks di dunia dan Asia Pasifik.

Terlebih lagi, HPV tipe 16 dan 18 adalah agen yang berakibat paling fatal pada penderita kanker serviks. Genom HPV terdiri atas bagian late(L), early (E), dan bagian non koding (NC). Bagian L terbagi menjadi dua bagian, yaitu 95% L1 mayor (mengkode protein kapsid mayor) dan 5% L2 minor (mengkode protein kapsid minor). Bagian E merupakan 45% dari genom, terdiri atas E1-E8.

Gambar 2.2. Organisasi genom HPV tipe 16 dan 18

et al., 2008).



Sumber: Muttaqin (2011)

HPV menyebabkan produksi 2 protein yang dikenal sebagai onkoprotein E6 dan E7 yang mematikan beberapa gen supresor tumordan memiliki potensi menimbulkan keganasan pada jaringan kanker. E6 berperan sebagai onkogen, menstimulasi pertumbuhan dan transformasi sel hospes dengan menghambat p53, protein onkosupresor. Onkoprotein E6 akan berikatan dengan p53, yang mengakibatkan TSG (tumor supressor gene) p53 kehilangan fungsinya (Androphy, 2013). E7 berperan sebagai onkogen, menginduksi proliferasi sel dengan menghambat protein pRb, p107 dan p130. Faktor-yang mempengaruhi proses onkogenesis HPV adalah faktor virus, antara lain tipe virus (kemampuan integrasi, kemampuan ekspresi onkogen, dan lain-lain) faktor hospes (respons imun humoral dan seluler, multiparitas, faktor genetik seperti HLA, p53) dan faktor lingkungan (merokok, kontrasepsi hormonal, penyakit hubungan seksual misal virus Herpes, dan faktor nutrisi).

2.4.4 Manifestasi Klinis dan Pemeriksaan

Manifestasi klinik secara umum yang sering timbul pada pasien kanker serviks umumnya hanya dirasakan oleh pasien kanker stadium lanjut. Pasien kanker serviks stadium lanjut terdapat manifestasi klinis, seperti: rasa sakit dan contact bleeding, keputihan berlebihan dan tidak normal (pucat, berair, merah muda, coklat, berdarah, atau berbau busuk), perdarahan di luar menstruasi, penurunan berat badan drastis, nyeri punggung (bila sudah menyebar ke panggul), hambatan berkemih, dan pembesaran ginjal.

Metastasis jauh Ca serviks secara hematogen dan limfogen terutama menjurus paru-paru, kelenjar getah bening mediastinum dan supraklavikula, tulang dan hati. Metastasis menuju paru-paru menimbulkan gejala batuk, batuk darah, dan kadang terdapat nyeri dada. Metastasis kanker ini dapat pula disertai pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula terutama sebelah kiri. Selain itu, penderita juga mengeluh nyeri punggung, nyeri tulang atau patah tulang, kelelahan, kebocoran urin atau feses menuju vagina, kaki sakit, kehilangan nafsu makan, nyeri panggul, dan kaki bengkak. Perubahan prekanker pada serviks dan kanker serviks tidak dapat dilihat dengan mata telanjang. Untuk itu perlu dilakukan pemeriksaan penunjang dalam menegakkan diagnosis kanker serviks. Skrining terjadinya kanker serviks dapat dilakukan dengan pemeriksaan pap smear. Pap-smear adalah metode pemeriksaan standar untuk mendeteksi kanker serviks. Jika terdapat perubahan abnormal pada serviks maka diperiksa di bawah pembesaran dengan prosedur kolposkopi dan biopsi jaringan. Selain itu, terdapat beberapa pemeriksaan penunjang untuk mengetahui metastasis kanker dengan

pemeriksaan: X-ray dada, CT scan panggul, cystoscopy, pyelogram intravena (IVP), dan MRI panggul.

2.4.5 Stadium

Tingkat keganasan klinik Ca serviks menurut klasifikasi *Federation of Gynecologists and Obstetricians*(FIGO) tahun 2000 dibagi menjadi 4 stadium berdasarkan ukuran tumor, kedalaman penetrasi, dan penyebaran kanker di dalam maupun luar serviks (Muttaqin, 2011).

Tabel 2.4 Stadium Ca Serviks

Stadium	Gambaran
0	Karsinoma insitu (preinvasive carcinoma)
1	Karsinoma terbatas pada serviks
1A	Karsinoma hanya bisa didiagnosis secara mikroskopis
1A1	Invasi stroma dalamnya 3 mm dan lebarnya < 7 mm
1A2	Invasi stroma dalamnya 3-5 mm dan lebarnya > 7 mm
1B	Secara klinis tumor dapat diidentifikasi pada serviks atau massa tumor lebih besar dari 1A2
1B1	Secara klinis lesi ukuran < 4 cm
1B2	Secara klinis lesi ukuran > 4 cm
II	Tumor telah menginvasi uterus tapi tidak mencapai 1/3 distal vagina atau dinding panggul
IIA	Tanpa invasi ke parametrium
IIB	Dengan invasi ke parametrium
III	Tumor menginvasi sampai dinding pelvis dan atau menginfiltrasi sampai 1/3 distal vagina, dan atau menyebabkan hidronefrosis atau gagal ginjal
IIIA	Tumor hanya menginfiltrasi 1/3 distal vagina
IVB	Tumor sudah menginfiltrasi dinding panggul
IVB	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan atau menginvasi keluar dari true pelvis
	Metastasis jauh

Sumber: Muttaqin (2011)

3.4.6 Penatalaksanaan

Sampai sekarang kanker serviks belum dapat disembuhkan dengan sempurna. Tujuan dari pengobatan kanker serviks adalah untuk mengurangi gejala penyakit,

mencegah terjadinya inflamasi dan kerusakan jaringan, memperbaiki kualitas hidup pasien, memperpanjang ketahanan pasien, memonitor manifestasi penyakit, menghindari penyebaran penyakit, serta memberikan edukasi kepada pasien tentang manifestasi dan efek samping dari terapi obat yang diberikan. Terapi standar penyakit kanker serviks meliputi:

a. Kemoterapi

Penggunaan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker, diberikan melalui infus ke pembuluh darah atau melalui mulut. Kadang-kadang beberapa obat diberikan dalam satu waktu. Ada 3 jenis kemoterapi yaitu adjuvant, neoadjuvant, dan primer (paliatif). Adjuvant kemoterapi adalah terapi tambahan setelah pembedahan, yang bertujuan untuk mendapatkan penyembuhan yang sempurna dan memperlambat timbulnya metastasis. Neoadjuvant adalah pemberian kemoterapi pada penderita kanker yang belum pernah melakukan pembedahan atau radiasi yang bertujuan untuk memperkecil ukuran kanker dan kontrol mikrometastasi. Kemoterapi primer (paliatif) adalah terapi yang diberikan pada stadium lanjut (IV) yang bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidup yang baik, kontrol progresi kanker, dan memperlama harapan hidup.

b. Pembedahan/ operasi

Operasi pembedahan untuk kanker serviks dapat dilakukan dengan empat cara, di antaranya cryosurgery, bedah laser, konisasi, dan histerektomi (histerektomi sederhana dan histerektomi radikal dan diseksi kelenjar getah bening panggul).

c. Radioterapi

Pengobatan dengan sinar berenergi tinggi (seperti sinar-X) untuk membunuh sel-sel kanker atau menyusutkan tumor (Mohamed et al., 2013). Sebelum radioterapi, biasanya diadakan pemeriksaan darah untuk cek anemia yang umum terjadi akibat perdarahan. Untuk itu, transfusi darah kadang diperlukan sebelum radioterapi dijalankan.

Stadium pra kanker hingga 1A biasanya diobati dengan histerektomi. Untuk stadium IB dan IIA, bila ukuran tumor <4cm: radikal histerektomi ataupun radioterapi dengan/tanpa kemoterapi, bila ukuran tumor >4cm: radioterapi dan kemoterapi berbasis cisplatin/doxorubicin, histerektomi, ataupun kemoterapiberbasis cisplatin dilanjutkan histerektomi. Pada stadium lanjut (IIB-IVA), diobati dengan radioterapi dan kemoterapiberbasis cisplatin. Pada stadium sangat lanjut (IVB), dapat dipertimbangkan kemoterapidengankombinasi obat, misal hycamtin, doxorubicin, dan cisplatin. Jika kesembuhan tidak dimungkinkan, tujuan pengobatan adalah mengangkat atau menghancurkan sebanyak mungkin sel-sel kankerserviks. Kadang-kadang pengobatan ditujukan untuk mengurangi gejala-gejala (paliatif).

2.4.7 Pencegahan Ca servik

a. Pencegahan Primer

- 1) Promosi dan edukasi pola hidup sehat
- 2) Menunda aktifitas seksual

Menunda aktifitas seksual sampai usia 20 tahun dan berhubungan secara monogami akan mengurangi resiko kanker servik secara signifikan

3) Penggunaan kontrasepsi barrier

Dokter merekomendasikan kontrasepsi metode barrier (kondom, diafragma, dan spermisida) yang berperan untuk proteksi terhadap agen virus. Penggunaan lateks lebih dianjurkan daripada kondom

4) Penggunaan vaksinasi HPV

Vaksinasi HPV yang diberikan kepada pasien bisa mengurangi infeksi Human Papilloma Virus, karena mempunyai kemampuan proteksi lebih dari 90%.

b. Pencegahan Sekunder

1) Pencegahan sekunder-pasien dengan resiko sedang

a) Hasil tes PAP yang negatif sebanyak 3x berturut-turut dengan selisih waktu antar pemeriksa 1 tahun dan atas petunjuk dokter sangat dianjurkan. Untuk pasien atau partner dengan hubungan seksual yang level aktifitasnya tidak diketahui, dianjurkan untuk melakukan tes PAP tiap tahun.

2) Pencegahan sekunder-pasien dengan resiko tinggi

Pasien yang memulai hubungan seksual saat usia kurang 18 tahun dan wanita yang mempunyai banyak partner (multipel partner) seharusnya melakukan tes PAP tiap tahun, dimulai dari seksual intercourse aktif. Interval sekarang ini dapat diturunkan menjadi setiap 6 bulan untuk pasien dengan resiko khusus, seperti mereka yang mempunyai riwayat penyakit seksual berulang.

c. Pencegahan tersier

1) Pelayanan di rumah sakit (diagnosa dan pengobatan)

2) Perawatan paliatif

a) Test PAP Smear

Tes PAP merupakan tes yang dipercaya sebagai pencegahan sekunder kanker servik dan tidak mahal. Tes PAP yang pertama dilakukan ketika wanita menjadi aktif secara seksual atau mencapai usia 18 tahun. Karena tes ini mempunyai resiko false negatif sebesar 5-6%, tes PAP yang kedua seharusnya dilakukan 1 tahun pemeriksaan yang pertama. Pada akhir tahun 1987, Amerika Cancer Society mengubah kebijakan mengenai interval pemeriksaan tes PAP tiap 3 tahun setelah 2 kali hasil negatif. Saat ini, sesuai dengan amerika kolegel obstetry and Gynecology dan national cancer institute, dianjurkan tes pemeriksaan PAP dan panggul setiap tahun terhadap semua wanita yang aktif secara seksual atau yang telah berusia 18 tahun. Setelah wanita tersebut mendapatkan 3 atau lebih tes PAP normal, tes dapat dilakukan dengan ferkuensi yang lebih jarang sesuai dengan yang dianjurkan dokter.

Penyakit neoplastik biasanya berkembang dari displasia menjadi karsinoma in situ kemudian menjadi karsinoma invasif. Perkembangan dari awal sampai akhir ini biasanya membutuhkan waktu 8-30 tahun. Oleh karena itu, dokter akan dapat mendeteksi dan menghentikan penyakit ini dengan mengikuti jadwal tes PAP yang dianjurkan. Penurunan insiden dan kematian akibat kanker servik berkaitan secara skrining. Diperkiraakan sebanyak 40% kanker servik invasif dapat dicegah dengan skrining PAP interval 3 tahun. Semakin besar jumlah hasil negatif yang didapat, maka akan semakin kecil resiko berkembangnya tumor servik invasif.

3) Perubahan perilaku

Perubahan perilaku seksual bisa berefek positif terhadap insiden kanker servik. Terdapat beberapa studi prospektif yang mendemonstrasi efektifitas dari perubahan perilaku. Walau bagaimanapun, data retrospektif dan studi case kontrol berdasarkan populasi mengindikasi suatu efek melindungi terhadap beberapa gaya dan efek berbahaya terhadap yang lain. Wanita yang lambat mempunyai aktifitas seksual dan membatasi jumlah pasangan seksual mempunyai insiden kanker servik yang rendah. Perilaku seksual yang sehat pada pria juga bisa mengyurangi insiden kanker servik. Tidak indikasi jelas bahwa program edukasi di sekolah efektif dalam mengurangi perilaku resiko tinggi walaupun mereka mempunyai efek bermanfaat. Program seolah berbeda dan lanjutan dari pengaruh sosial seperti media massa, tekanan dari teman, dan petunjuk dari orang tua membuat studi disekolah sangat berat.

Penggunaan tes PAP seperti skrining untuk kanker servik mempunyai efek signifikan dalam diagnosis dari kondisi premalignansi dan penurunan insiden kanker. Perbedaan luas dalam presentase skrining wujud antara beberapa segmen berbeda di dalam populasi united status. Perubahan dalam perilaku yang mengarah kesuatu peningkatan dalam skrining akan berpengaruh secara positif dalam diagnosis dan pencegahan kanker servik. Ahli sains perilaku telah mengkaji cara manusia mengubah perilaku dan menemukan kebanyakan orang melewati satu seri tahap dan mempunyai peluang untuk maju kedepan, mantap pada tahap sama atau mungkin menurun. Salah satu model yang telah dikaji secara lanjut dan di aplikasi dalam program intervensi adalah transtheoretikal model of heart bhviour.

Perubahan perilaku tertakhluk kepada lima tahap evolusi : precontemplation, yaitu dimana tidak ada keinginan untuk berubah. Contemplation, yaitu perubahan diharapkan berlaku dalam 6 bulan. Persiapan, yaitu perubahan diatur. Tindakan, yaitu perubahan telah dilakukan dan maintenance, yaitu perubahan dilindungi.

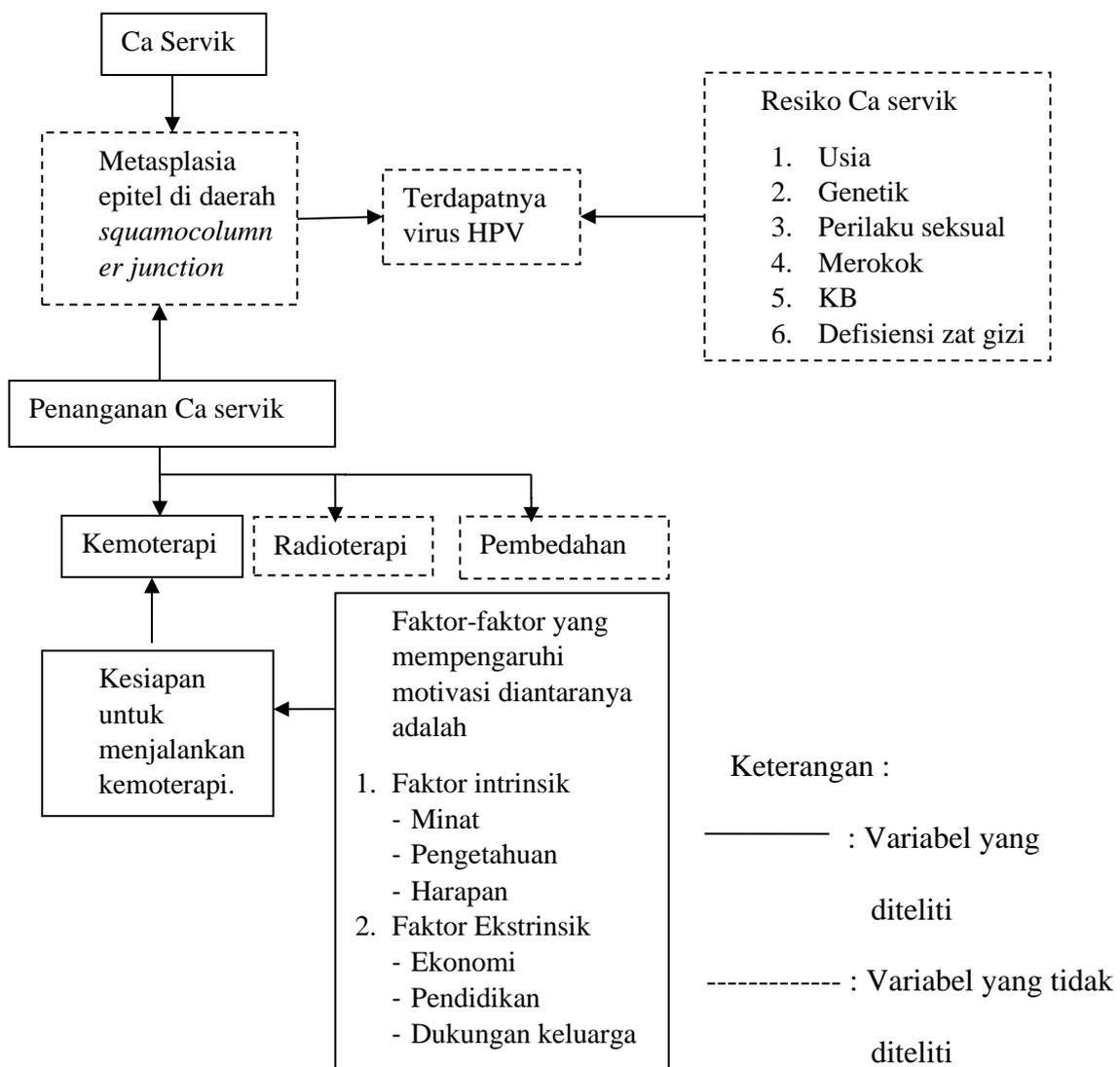
4) Program pengurangan merokok.

Peningkatan dalam follow up pasien wanita dengan tes PAP abnormal bisa mengurangi insiden kanker serviks. Kehilangan follow up setelah abnormal tes PAP adalah sangat tinggi. Kebanyakan studi komunitas klinik melaporkan kepatuhan follow up dari 30%-50%. Walaupun dengan penyediaan intensif keuangan misalkan menyediakan voucher untuk partisipasi, mempunyai efek sedang. Follow up, walau dari lesi grade tinggi, tetap menjadi tantangan. Kurang dari 83% dari pasien dengan bukti HGSIL atau karsinoma invasif dalam tes PAP telah mendokumentasi follow up dalam 6 bulan. Kehilangan follow up dari pasien dengan tes PAP abnormal muncul karena beberapa alasan. Sebagian adalah karena sosio ekonomi, kultural dan edukasional. Kesemuanya mempengaruhi akses perawatan kesehatan. Sebagai tambahan, manajemen tes PAP adalah suatu proses rumit yang melibatkan beberapa kunjungan untuk kolposkopi, biopsi dan perawatan lesi displasia. Wanita dengan akses perawatan kesehatan rendah biasanya berupa masalah transportasi, komunikasi dan masalah menjaga anak bisa berpengaruh. Program yang berusaha untuk mengurangi kunjungan, terutama program dimana psikologi awal dan perawatan dihantar dalam aturan sama (program sekali kunjung), bisa mengurangi follow up. Walau bagaimana pun, program skrining

terbaru digunakan di united states mungkin tidak sesuai untuk beberapa area di dunia, yang akses perawata kesehatannya terbatas.

2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep yang satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012). Konsep penelitian dari pengaruh motivasi intrinsik dan ekstrinsik terhadap kesiapan ibu untuk menghadapi kemoterapi Ca servik digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2.3 Kerangka konsep pengaruh motivasi intrinsik dan ekstrinsik terhadap kesiapan ibu untuk menghadapi kemoterapi Ca Servik

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat disimpulkan bahwa pengaruh faktor intrinsik berupa minat, pengetahuan, harapan dan faktor ekstrinsik berupa ekonomi, pendidikan, dukungan keluarga dapat mempengaruhi kesiapan untuk menghadapi kemoterapi pada pasien kanker servik.

2.5 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini menggunakan hipotesis Alternatif (H_a) yaitu:

Ada pengaruh motivasi intrinsik dan ekstrinsik terhadap kesiapan ibu untuk menghadapi kemoterapi Ca Servik