

**GAMBARAN PANDANGAN NEGATIF PADA PASIEN DENGAN
KANKER SERVIKS : LITERATURE REVIEW**



DISUSUN OLEH:

FITRI YANNUR

NIM. P1908012

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2020

**GAMBARAN PANDANGAN NEGATIF PADA PASIEN DENGAN
KANKER SERVIKS : LITERATURE REVIEW**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH:

FITRIYANNUR

NIM. P1908012

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2020

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN PANDANGAN NEGATIF PADA PASIEN
KANKER SERVIKS: LITERATURE REVIEW

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Fitriyanur
NIM: P1908012

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 28 Juli 2020

PENGUJI I



Ns. Annisa Ain, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1141049014057

PENGUJI II



Ns. Chrisven Damanik, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1124118301

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiayata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Fitriyannur
NIM : P1908012
Program Studi : Profesi Ners
Judul Laporan Tugas Akhir : GAMBARAN PANDANGAN NEGATIF
PADA PASIEN DENGAN KANKER
SERVIKS.LITERATURE REVIEW

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan
dengan benar.

Samarinda, Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,



Fitriyannur
NIM P190812

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitriyannur
NIM : P1908012
Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :

Gambaran Pandangan Negatif Pada Pasien Dengan Kanker Serviks :
Literature Review

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Samarinda, Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,

Fitriyannur
NIM P190812

Gambaran Pandangan Negatif Pada Pasien Dengan Kanker Serviks : *Literature Review*

Fitriyannur¹, Chrisyen Damanik²

¹ Mahasiswa Program Studi NERS, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur

e-mail : setianakerawing@gmail.com

²Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur

e-mail : Chrisyendamanik@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kanker leher rahim atau yang disebut juga sebagai kanker serviks merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh HPV atau Human Papilloma Virus onkogenik, mempunyai presentase yang cukup tinggi dalam menyebabkan kanker serviks, yaitu sekitar 99,7%.

Kanker serviks adalah salah satu penyakit kanker yang paling banyak terjadi pada kaum wanita

Tujuan : Penelitian *literature review* ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pandangan negatif pada pasien dengan kanker serviks

Metode : Desain penelitian *Literature Review*, online database adalah jurnal *Science Direct* dan *PubMed*. Jurnal yang digunakan dalam kurun waktu 2010-2020, menggunakan kata kunci *Cancer cerviks dan stigma*.

Hasil : Didapatkan 6491 jurnal, diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, melalui penilaian JBI critical clearans dan prisma check list didapatkan 5 jurnal akhir.

Kesimpulan : Stigma yang dapat timbul pada pasien dengan kanker serviks dapat terbagi menjadi dua yaitu stigma eksternal dan stigma internal. Stigma eksternal diantaranya kanker dianggap menular, kanker sebagai hukuman atau hukuman mati, perlakuan diskriminasi, pelecehan secara verbal dan isolasi fisik dan sosial dimana orang akan merasa jijik pada penderita kanker serviks. Sedangkan stigma internal berupa pikiran penderita kanker serviks yang membangun bahwa penderita kanker serviks juga bermoral, bahwa penyakit yang didapatkan merupakan penebusan salah, akibat perilaku kurang bersih, perlakuan berganti pasangan dan sex tidak bersih.

Kata Kunci : Stigma, stigma social, dan kanker serviks

A Negative Overview of Patients With Cervical Cancer: Literature Review

Fitriyannur¹, Chrisyen Damanik²

¹ Student of the NERS Study Program, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, East Kalimantan

e-mail: setianakerawing@gmail.com

²Lecturer, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, East Kalimantan

e-mail: Chrisyendamanik@gmail.com

ABSTRACT

Background : Cervical cancer or also known as cervical cancer is a disease caused by HPV or the oncogenic Human Papilloma Virus, which has a high enough percentage of cervical cancer, which is around 99.7%. Cervical cancer is one of the most common cancers in women. Purpose: This literature review study aims to determine the negative outlook on patients with cervical cancer. Methods: Research design Literature Review, on line database is a journal *Science Direct* and PubMed. Journals used within 2010-2020 time, using the keywords cervical cancer and stigma. Results: There were 6491 journals, selected using inclusion and exclusion criteria, through the JBI critical clearans assessment and prism check list, the final 5 journals were obtained. **Conclusion:** The stigma that can arise in patients with cervical cancer can be divided into two, namely external stigma and internal stigma. External stigma including cancer is considered contagious, cancer as a punishment or death penalty, discriminatory treatment, verbal harassment and physical and social isolation where people will feel disgusted by cervical cancer sufferers. Meanwhile, the internal stigma is in the form of thoughts of cervical cancer sufferers that builds that cervical cancer sufferers are also moral, that the disease they get is atonement for wrongdoing, due to unclean behavior, changing partners and unclean sex.

Keywords : Stigma, social stigma, and cervical cancer

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “GAMBARAN PANDANGAN NEGATIF PADA PASIEN DENGAN KANKER SERVIKS : LITERATURE REVIEW” Tugas akhir ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns) dalam program studi Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa praktik sampai pada penyusunan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mujito Hadi,MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A (L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep, M. Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns. Annisa Ain, S. Kep, M. Kep Selaku penguji
6. Seluruh keluarga tercinta yang telah mendukung, memberi semangat, doa dan perhatian sehingga penyusunan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Semua teman – teman seperjuangan di Reguler Transfer Program Studi Profesi Ners ITKes Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan demi kesempurnaannya. Akhir kata, Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, Agustus 2020
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Kanker Serviks	4
B. Etiologi Kanker Serviks	4
C. Manifestasi Klinis	5
D. Factor Resiko Kanker Serviks.....	6
E. Stadium Kanker Serviks.....	7
F. Pemeriksaan Penunjang	8
G. Komplikasi Kanker Serviks.....	8
H. Deteksi Dini Kanker Serviks.....	10
I. Stigma Sosial	12
J. Mekanisme Stigma	13
K. Tipe Stigma.....	14
L. Dimensi Stigma	14
M. Proses Stigma.....	16

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	18
B. Jenis Pengambilan Data	18
C. Tahapan <i>Systematic literature review</i>	19

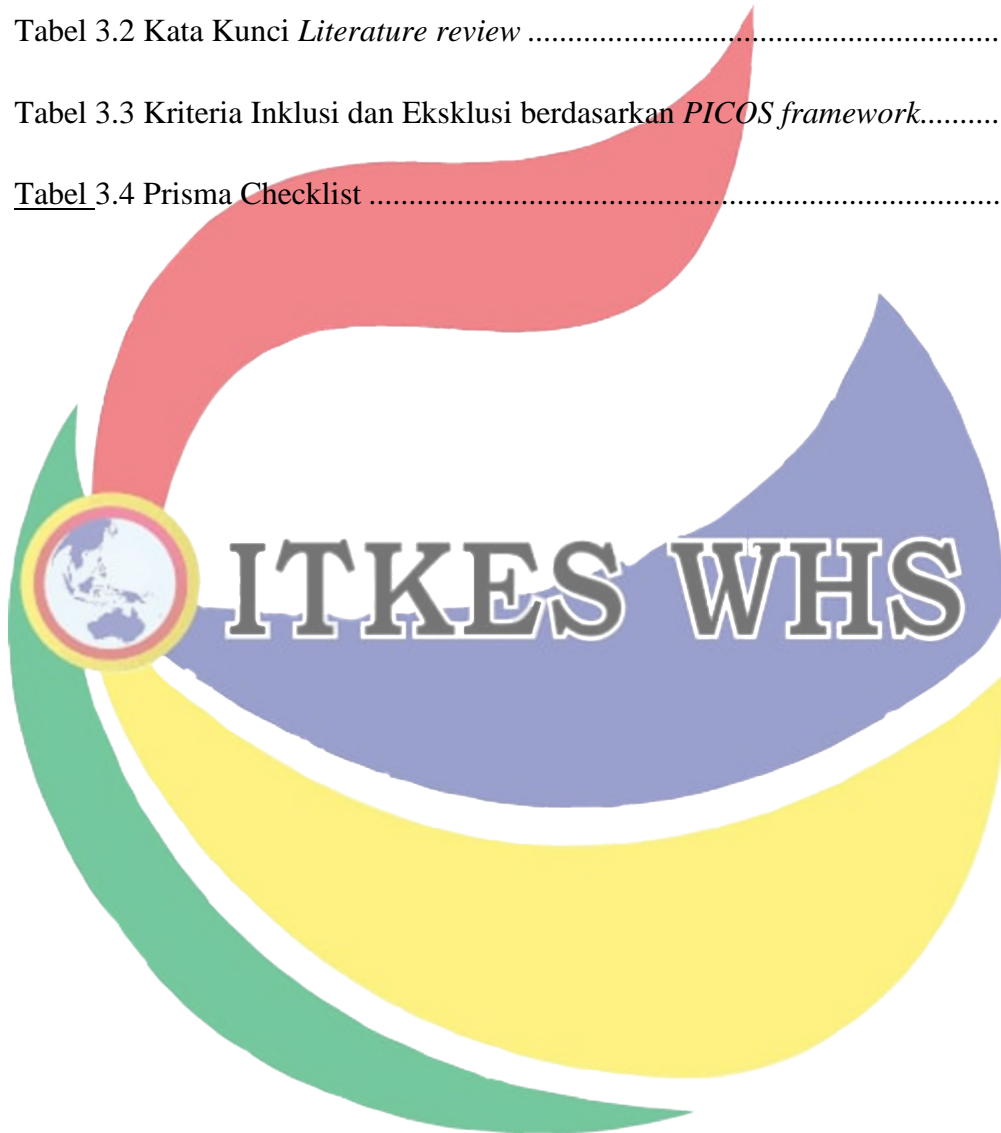
D. Conducting	23
E. Reporting	23

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks.....	7
Tabel 3.1 Format PICOS <i>framework</i>	8
Tabel 3.2 Kata Kunci <i>Literature review</i>	20
Tabel 3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi berdasarkan <i>PICOS framework</i>	22
<u>Tabel 3.4 Prisma Checklist</u>	



BAB I

LAPORAN PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut data WHO tahun 2014, jumlah kematian pada wanita akibat kanker didunia yaitu 92.200 jiwa. Sebanyak 10,3% dari jumlah kematian akibat kanker yaitu disebabkan oleh kanker serviks. Sekitar 9.496 kasus kematian akibat kanker serviks diseluruh dunia pada tahun 2014, terhitung 10,3 % dari semua kematian akibat kanker wanita. Sekitar 90% kematian 265.700 akibat kanker serviks pada tahun 2015 terjadi dinegara berpenghasilan rendah dan menengah. Jumlah kematian akibat kanker serviks di Negara berkembang menempati peringkat kedua pula setelah kanker payudara yaitu sebanyak 230.200 kejadian. Kanker serviks adalah tumor ganas sering ditemukan pada sistem reproduksi wanita. Kebanyakan kasus berupa karsinoma epitel skuamosa, tumor tumbuh setempat, umumnya menginvasi jaringan parametrium dan organ pelvis serta menyebar ke kelenjar limfe kavum pelvis.

Berdasarkan penelitian Globocan 2012, kanker serviks menduduki urutan kedua angka kejadian kanker pada organ reproduksi wanita didunia setelah kanker payudara. Kejadian kanker serviks pada wanita dengan perkiraan 527.000 kasus baru pada tahun 2012 yang mewakili 7,9% dari semua kanker wanita. Berdasarkan profil kanker WHO tahun 2014 menunjukkan angka kejadian kanker serviks sebanyak 20.928 kasus. Adapun kejadian kanker serviks dinegara berkembang dengan prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur tahun 2013 yaitu sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk. Menikah pada usia muda merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda usia menikah semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi. Berdasarkan hasil Riskesdes (2013), diantara wanita usia 10-54 tahun, sejumlah 2,6% wanita menikah pertama kali saat usianya <15 tahun sejumlah 23,9% wanita menikah saat usianya menginjak 15-19 tahun.

Berdasarkan data rutin subdit Direktorat Kesehatan Penyakit tidak Menular, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI, sampai dengan tahun 2013, program deteksi dini penyakit kanker serviks dan kanker payudara baru diselenggarakan pada 717 Puskesmas dari total 9.422 Puskesmas di 32 Provinsi.

Stigma dapat dialami sebagai rasa malu atau bersalah, atau secara luas dapat dinyatakan sebagai diskriminasi. Hal ini dapat menyebabkan penurunan percaya diri, kehilangan motivasi, penarikan diri dari kehidupan sosial, menghindari pekerjaan, interaksi dalam kesehatan dan kehilangan perencanaan masa depan (UNAIDS,2013). Stigma juga berarti sebuah fenomena yang terjadi ketika seseorang diberikan labeling, stereotip, separation, dan mengalami diskriminasi (Link Phelan dalam Scheid & Brown, 2010).

Menurut Surgeon General Satcher's (dalam Teresa, 2010) menyatakan stigma adalah kejadian atau fenomena yang menghalangi seseorang untuk mendapatkan perhatian, mengurangi seseorang untuk memperoleh peluang dan interaksi sosial. Link dan Phelan (dalam Teresa, 2010) juga menjelaskan bahwa stigma adalah pikiran dan kepercayaan yang salah. Dari beberapa definisi dari stigma tersebut, definisi stigma adalah pikiran dan kepercayaan yang salah serta fenomena yang terjadi ketika individu memperoleh labeling, stereotip yang mengalami deskriminasi sehingga mempengaruhi diri individu secara keseluruhan.

Peneliti lain yaitu Melissa A. Shepherda & Mary A. Gerendb dari Department of Psychology, Florida State University, Tallahassee, FL, USA, pada tahun 2013 di Amerika serikat dengan judul "The blame game: Cervical cancer, knowledge of its link to human papillomavirus and stigma" dengan menggunakan dua studi yaitu studi 1 : 352 partisipan dan studi 2 : 126 partisipan menemukan hasil bahwa dari studi 1, peserta dalam penyebab-spesifik kondisi tidak menganggap seorang wanita dengan kanker serviks lebih kotor. Temuan studi 2, konsisten dengan hipotesis bahwa orang lebih cenderung menstigmatisasi wanita dengan kanker serviks ketika mereka mengetahui penyebabnya.

Pandangan tersebut juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Joelle I. Rosser & Betty Njoroge & Megan J. Huchko pada tahun 2015 dengan judul "Cervical Cancer Stigma in Rural Kenya: What Does HIV Have to Do with

It?” juga mengungkapkan beberapa stigma yang didapatkan oleh pasien dengan kanker serviks terutama yang memiliki keterkaitan dengan HIV dimana mereka diperlakukan dengan buruk oleh petugas kesehatan, kehilangan pekerjaan / mata pencaharian, menjadi ditolak perawatan oleh keluarga jika sakit, mereka juga diperlakukan buruk di tempat kerja atau sekolah, secara fisik dilecehkan oleh pasangan, menjadi orang buangan sosial dan dijauhi teman-temannya.

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka penyakit kanker serviks yang disebabkan oleh berbagai factor menjadi salah satu penyebab kematian dan masalah kesehatan yang dialami semua umur. Jumlah kematian pada wanita akibat kanker didunia yaitu 92.200 jiwa. Sebanyak 10,3% dari jumlah kematian akibat kanker yaitu disebabkan oleh kanker serviks. Sekitar 9.496 kasus kematian akibat kanker serviks diseluruh dunia pada tahun 2014, terhitung 10,3 % dari semua kematian akibat kanker wanita. Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan studi literatur skrining pada pasien kanker serviks. Penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk. Terjadinya peningkatan kematian akibat kanker serviks diduga disebabkan keterlambatan dalam penanganan.

Berdasarkan penelitian Globocan 2012, kanker serviks menduduki urutan kedua angka kejadian kanker pada organ reproduksi wanita didunia setelah kanker payudara. Kejadian kanker serviks pada wanita dengan perkiraan 527.000 kasus baru pada tahun 2012 yang mewakili 7,9% dari semua kanker wanita. Berdasarkan profil kanker WHO tahun 2014 menunjukkan angka kejadian kanker serviks sebanyak 20.928 kasus. Adapun kejadian kanker serviks dinegara berkembang dengan prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur tahun 2013 yaitu sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Melissa A. Shepherda & Mary A. Gerendb dari Department of Psychology, Florida State University, Tallahassee, FL, USA, pada tahun 2013 di Amerika serikat dengan judul “The blame game: Cervical cancer, knowledge of its link to human papillomavirus and stigma” dengan menggunakan dua studi yaitu studi 1 : 352 partisipan dan studi 2 : 126

partisipan menemukan hasil bahwa dari studi 1, peserta dalam penyebab-spesifik kondisi tidak menganggap seorang wanita dengan kanker serviks lebih kotor. Temuan studi 2, konsisten dengan hipotesis bahwa orang lebih cenderung menstigmatisasi wanita dengan kanker serviks ketika mereka mengetahui penyebabnya.

Berdasarkan fakta tersebut maka peneliti merasa perlu untuk melakukan kajian literatur terkait bagaimana gambaran pandangan negatif pada pasien dengan kanker serviks.

C. Tujuan

Penelitian *literature review* ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pandangan negatif pada pasien dengan kanker serviks.?

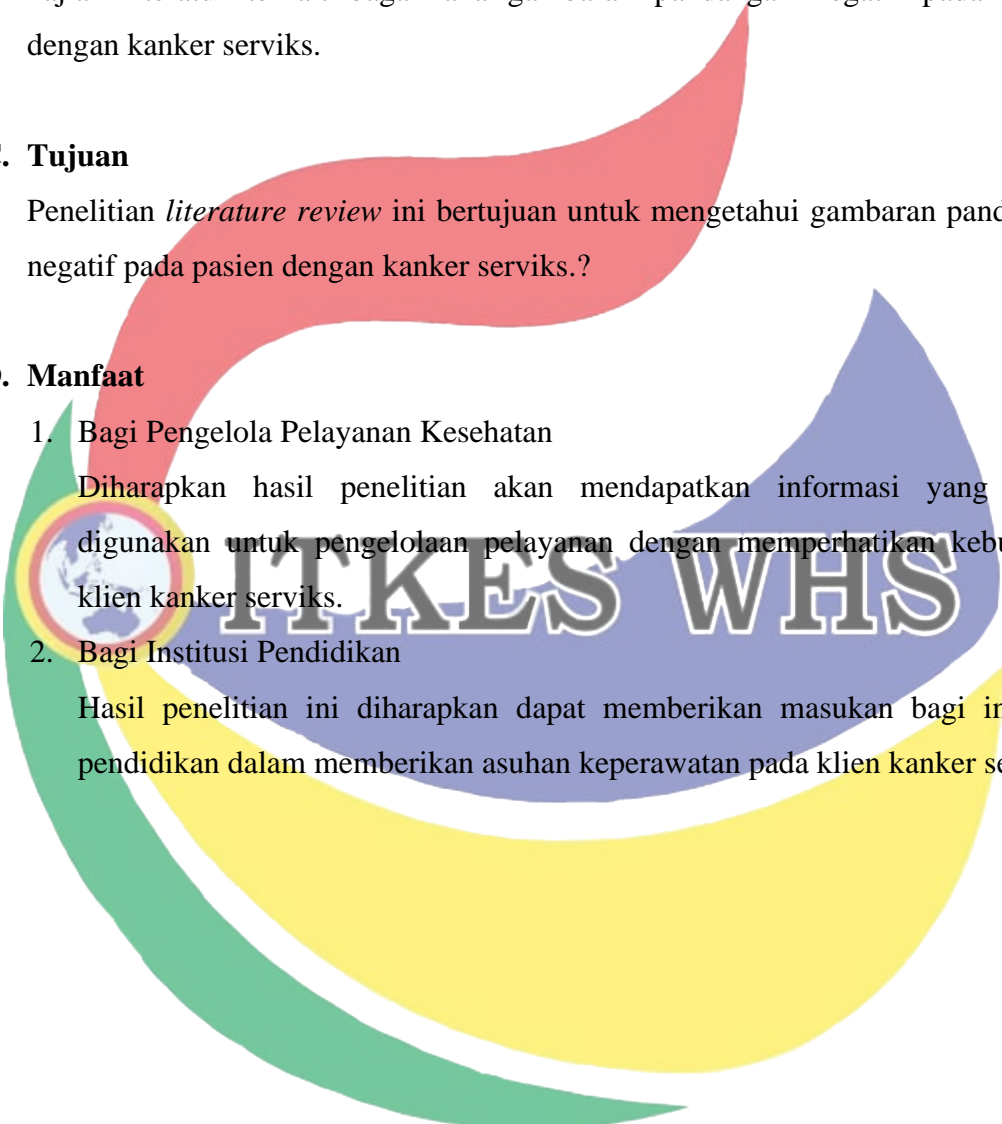
D. Manfaat

1. Bagi Pengelola Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian akan mendapatkan informasi yang dapat digunakan untuk pengelolaan pelayanan dengan memperhatikan kebutuhan klien kanker serviks.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi pendidikan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien kanker serviks.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan penyakit kanker perempuan yang menimbulkan kematian terbanyak akibat penyakit kanker terutama di Negara berkembang (Anwar, 2011). Penyakit kanker rahim yang istilah kesehatannya adalah kanker serviks (cervical cancer) merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Kanker leher rahim atau yang disebut juga sebagai kanker serviks merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh HPV atau Human Papilloma Virus onkogenik, mempunyai presentase yang cukup tinggi dalam menyebabkan kanker serviks, yaitu sekitar 99,7%. Kanker serviks adalah salah satu penyakit kanker yang paling banyak terjadi pada kaum wanita (Tilong,2012).

B. Etiologi Kanker Serviks

Kanker leher rahim atau yang disebut juga sebagai kanker serviks merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh HPV atau Human Papilloma Virus onkogenik, mempunyai presentase yang cukup tinggi dalam menyebabkan kanker serviks, yaitu sekitar 99,7%. Kanker serviks adalah salah satu penyakit kanker yang paling banyak terjadi pada kaum wanita (Tilong,2012).

Lebih dari 70% kanker serviks disebabkan oleh infeksi HPV tipe 16 dan 18. Infeksi HPV mempunyai prevalensi yang tinggi pada kelompok usia muda, sementara kanker serviks baru timbul pada usia tiga puluh tahunan atau lebih (Anwar,2011).

Menurut Samadi (2011) mengatakan bahwa HPV dibagi menurut resiko dalam menimbulkan kanker serviks, yaitu sebagai berikut :

1. Resiko rendah : tipe 6, 11, 42, 43, 44 disebut tipe non-onkogenik. Jika terinfeksi akan menimbulkan lesi jinak, misalnya kutil dan jegger ayam.
2. Resiko tinggi : tipe 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 56, 58, 59, 68 disebut tipe onkogenik, jika terinfeksi dan jika diketahui ataupun tidak diobati akan

menjadi kanker. HPV resiko tinggi ditemukan pada hampir semua kasus kanker serviks (99%).

Menurut DepKes RI (2009), mengatkan bahwa kanker leher rahim pertama kali berkembang dari lesi pra-kanker (secara luas dikenal sebagai displasia 1), yang berkembang dengan pasti dari displasia ringan, menengah, sampai parah kemudian menjadi kanker dini (CIS/Carsinoma In Situ) sebelum menjadi kanker yang bersifat invasif. Penyebab awal (prekursor) langsung terjadinya kanker leher rahim adalah displasia tingkat tinggi (CIN/ Cervical Intraepitelial Neoplasia II atau III), yang dapat berkembang menjadi kanker leher rahim dalam waktu 10 tahun atau lebih. Sebagian besar displasia tingkat rendah (CIN I) dapat hilang tanpa diobati atau tidak berkembang, terutama perubahan-perubahan yang terlihat pada perempuan remaja.

C. Manifestasi Klinis Kanker Serviks

Kondisi prakanker sampai karsinoma in situ (stadium 0) sering tidak menunjukkan gejala karena proses penyakitnya berada di dalam lapisan epitel dan belum menimbulkan perubahan yang nyata dari mulut rahim. Pada akhirnya gejala yang ditimbulkan adalah keputihan, perdarahan pasca senggama dan pengeluaran cairan dari vagina. Jika sudah menjadi invasif akan ditemukan gejala seperti repository perdarahan spontan, perdarahan pasca senggama, keluarnya cairan (keputihan) dan rasa tidak nyaman saat melakukan hubungan seksual (Bustan, 2007).

Gejala umum yang sering terjadi berupa perdarahan pervaginam (pascasenggama, perdarahan diluar haid) dan keputihan. Pada penyakit lanjut keluhan berupa keluar cairan pervaginam yang berbau busuk, nyeri panggul, nyeri pinggang dan pinggul, sering berkemih, buang air kecil atau buang air besar yang sakit. Gejala penyakit yang residif berupa nyeri pinggang, edema kaki unilateral dan obstruksi ureter (Anwar, 2011).

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015) secara umum tanda dan gejalanya adalah terjadinya perdarahan vaginam setelah aktifitas seksual atau diantara masa menstruasi.

Sementara itu, tanda lain yang mungkin timbul antara lain:

1. Hilangnya nafsu makan dan berat badan.
2. Nyeri tulang panggul dan tulang belakang.
3. Nyeri pada anggota gerak (kaki).
4. Terjadi pembengkakan pada area kaki.
5. Keluarnya feces menyertai urin melalui vagina.
6. Hingga terjadi patah tulang panggul. Apabila kanker sudah berada pada stadium lebih lanjut, bias terjadi perdarahan spontan dan nyeri pada rongga panggul.

D. Faktor Resiko Kanker Serviks

Menurut Marmi (2013), Bustan (2007) dan Kementerian Kesehatan RI (2013) ada beberapa faktor-faktor yang dianggap sebagai faktor resiko terjadi kanker serviks diantaranya:

1. Menikah/ memulai aktivitas seksual pada usia muda (kurang dari 20 tahun). Faktor ini dianggap faktor resiko terpenting dan tertinggi.
2. Berganti-ganti pasangan seksual.
3. Berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti pasangan.
4. Perilaku seksual: resiko >10x pada wanita dengan mitra seks lebih dari 6 dan hubungan seks pertama pada usia muda (kurang dari 15 tahun), riwayat PMS.
5. Jumlah perkawinan: ibu dengan suami yang mempunyai lebih dari satu atau banyak istri lebih beresiko kanker serviks.
6. Riwayat infeksi didaerah kelamin atau radang panggul.
7. Multiparitas (perempuan yang melahirkan banyak anak).
8. Nutrisi: definisi antioksidan.
9. Hygiene rendah yang memungkinkan infeksi kuman.
10. Infeksi virus: terutama HPV.

Faktor lain yang dicurigai berperan (suspected risk factors) adalah:

1. Merokok: efek karsinogenik zat hidrokarbon aromatic polisiklik amin.
2. Perempuan perokok mempunyai resiko dua setengah kali lebih besar untuk menderita kanker leher rahim dibandingkan dengan yang tidak merokok.

3. Perempuan yang menjadi perokok pasif (yang tinggal bersama dengan yang mempunyai kebiasaan merokok) akan meningkatkan risikonya 1,4 kali dibandingkan perempuan yang hidup dengan udara bebas.
4. Riwayat kontrasepsi hormonal: pil KB lebih dari 4 tahun, risiko meningkat 1-1,5 x. Perempuan yang pernah melakukan penapisan (test papsmear atau IVA test) akan menurunkan risiko terkena kanker leher rahim (faktor protektif).

E. Stadium Kanker Serviks

Stadium kanker serviks ditentukan melalui pemeriksaan klinik dan sebaiknya pemeriksaan dilakukan di bawah pengaruh anestesi umum. Stadium tidak dipengaruhi adanya penyebaran penyakit yang ditemui setelah tindakan bedah atau setelah diberikan tindakan terapi. Penentuan stadium ini harus mempunyai hubungan dengan kondisi klinis dan didukung oleh bukti-bukti klinis.

Tabel 2.1 Klasifikasi Stadium Kanker Serviks

No	Stadium	Definisi
1	Stadium 0	Karsinoma in situ, karsinoma intra epitel
2	Stadium I	Karsinoma masih terbatas di serviks (penyebaran ke korpus uteri diabaikan)
3	Stadium Ia	Invasi kanker ke stroma hanya dapat dikenali secara mikroskopik, lesi yang dapat dilihat secara langsung walau dengan invasi yang sangat superfisial dikelompokkan sebagai stadium Ib.
4	Stadium Ia1	Invasi ke stroma dengan kedalaman tidak lebih dari 3 mm dan lebar tidak lebih dari 7 mm
5	Stadium Ia2	Invasi ke stroma dengan kedalaman lebih dari 3 mm tapi kurang dari 5 mm dan lebar tidak lebih dari 7 mm
6	Stadium Ib	Lesi terbatas di serviks atau secara mikroskopis lebih dari Ia
7	Stadium Ib1	Besar lesi secara klinis tidak lebih dari 4 cm
8	Stadium Ib2	Besar lesi secara klinis lebih dari 4 cm
9	Stadium II	Telah melibatkan vagina, tetapi belum sampai sepertiga bawah atau infiltrasi ke parametrium belum mencapai dinding panggul
10	Stadium IIa	Telah melibatkan vagina tapi belum melibatkan parametrium
11	Stadium IIb	Infiltrasi ke parametrium tetapi belum mencapai dinding panggul
12	Stadium III	Telah melibatkan sepertiga bawah vagina atau adanya perluasan sampai dinding panggul. Kasus dengan hidronephrosis atau gangguan fungsi ginjal dimasukkan dalam stadium ini, kecuali kelainan ginjal dapat dibuktikan oleh sebab lain

13	Stadium IIIa	Keterlibatan sepertiga bawah vagina dan infiltrasi parametrium belum mencapai dinding panggul
14	Stadium IIIb	Perluasan sampai dinding panggul atau adanya hidronephrosis atau gangguan fungsi ginjal
15	Stadium IV	Perluasan ke organ reproduktif
16	Stadium IVa	Keterlibatan mukosa kandung kemih atau mukosa rectum
17	Stadium IVb	Metastase jauh atau telah keluar dari rongga panggul

Sumber : Federation International Of Gynecology and Obstetrics (2000).

F. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 2.2 Pemeriksaan Penunjang

No	Jenis Pemeriksaan	Tujuan
1	Sitologi dengan cara tes pap	Mencari dan menilai setiap struktur sel yang ditemukan untuk deteksi kanker serta kelainan genetic dan hormonal.
2	Kolposkopi	Mengetahui adanya kutil kelamin, peradangan serviks atau tanda-tanda kanker disekitar organ vagina
3	Servikografi	Mendeteksi lesi pra kanker serviks
4	Pemeriksaan Visual Langsung	Mengevaluasi kondisi atau memberikan kualitas yang lebih baik
5	Gineskopi	Mendeteksi lesi pra kanker serviks dalam rangka mencari alternatif metode skrining
6	Pap Smear	Mengetahui kondisi kesehatan leher rahim (serviks) atau menemukan adanya perubahan yang abnormal pada sel-sel leher rahim.

G. Komplikasi Kanker Serviks

Kanker Serviks (2015) menyatakan, komplikasi kanker serviks bisa disebabkan oleh karena efek dari pemberian terapi dan akibat dari stadium lanjut.

1. Komplikasi dari efek pemberian terapi kanker

a. Menopause dini

Menopause dini terjadi akibat ovarium diangkat melalui operasi atau karena ovarium rusak akibat efek samping radioterapi. Gejala yang timbul akibat kondisi ini adalah vagina kering, menstruasi berhenti atau tidak keluar, menurunnya libido, sensasi rasa panas dan berkeringat berlebihan meski di malam hari, dan osteoporosis.

b. Penyempitan vagina

Pengobatan dengan radioterapi pada kanker serviks sering kali menyebabkan penyempitan vagina.

c. Limfedema atau penumpukan cairan

Limfedema adalah pembengkakan yang umumnya muncul pada tangan atau kaki karena sistem limfatik yang terhalang. Sistem limfatik berfungsi untuk membuang cairan berlebihan dari dalam jaringan tubuh. Gangguan pada sistem ini menyebabkan penimbunan cairan pada organ tubuh. Penimbunan inilah yang menyebabkan pembengkakan.

d. Dampak emosional

Didiagnosis kanker serviks dan menghadapi efek samping pengobatan bisa memicu terjadinya depresi. Tanda-tanda depresi adalah merasa sedih, putus harapan, dan tidak menikmati hal-hal yang biasanya disukai.

2. Akibat dari kanker serviks stadium lanjut

a. Nyeri akibat penyebaran kanker

Nyeri akan muncul ketika kanker sudah menyebar ke saraf, tulang, atau otot.

b. Pendarahan berlebihan

Pendarahan berlebihan terjadi jika kanker menyebar hingga ke vagina, usus, atau kandung kemih.

c. Penggumpalan darah setelah pengobatan

Kanker bisa membuat darah menjadi lebih kental dan cenderung membentuk gumpalan. Risiko penggumpalan darah meningkat setelah menjalani kemoterapi dan istirahat pasca operasi.

d. Produksi cairan vagina yang tidak normal

Cairan vagina bisa berbau tidak sedap akibat kanker serviks stadium lanjut

e. Gagal ginjal

Kanker serviks pada stadium lanjut akan menekan ureter, menyebabkan terhalangnya aliran urin untuk keluar dari ginjal sehingga urin terkumpul di ginjal (hidronefrosis). Hidronefrosis parah bisa merusak ginjal sehingga kehilangan seluruh fungsinya.

f. Fistula

Fistula adalah terbentuknya sambungan atau saluran abnormal antara dua bagian dari tubuh. Fistula pada kasus kanker serviks terbentuk antara kandung kemih dan vagina, sehingga mengakibatkan urin keluar melalui vagina.

H. Deteksi Dini Kanker Serviks

Deteksi dini merupakan langkah awal untuk mengetahui perkembangan sel pada tubuh sejak awal. Deteksi dini untuk kanker serviks dapat dilakukan dengan berbagai metode.

Adapun metode yang dapat digunakan untuk deteksi dini menurut Tim Kanker-Serviks sebagai berikut:

1. Tes Pap Smear

Berdasarkan CDC (2014) bahwa tes skrining dapat membantu mencegah terjadinya kanker serviks dan bertujuan untuk mendeteksi lebih dini terjadinya kanker serviks. Tes pap smear bertujuan untuk melihat prekanker, perubahan sel pada leher rahim (serviks) yang mungkin untuk terjadinya kanker serviks. Tes pap smear dianjurkan bagi wanita yang berusia 21-65 tahun.

Menurut *National Cancer Institute [NCI]* (2014), wanita usia 21 sampai 29 tahun harus melakukan skrining dengan tes pap smear setiap 3 tahun, sedangkan untuk wanita usia 30 sampai 65 tahun dapat melakukan skrining diikuti dengan tes HPV setiap 5 tahun atau lakukan skrining setiap 3 tahun dengan tes pap smear saja. Pedoman ini juga menyatakan bahwa wanita yang lebih memiliki faktor risiko terkena kanker serviks dianjurkan untuk lebih sering melakukan skrining dengan tes pap smear dan untuk wanita yang telah melakukan histerektomi (pengangkatan rahim dan leher rahim) tidak perlu melakukan skrining serviks, kecuali histerektomi yang dilakukan untuk mengobati lesi prakanker serviks atau kanker leher rahim.

2. Tes IVA

Tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) merupakan pemeriksaan dengan mengamati secara inspekulo serviks yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (3-5%) selama 1 menit. Daerah yang tidak

normal akan berubah warna dengan batas tegas yang menjadi putih (*acetowhite*), yang mengindikasikan bahwa serviks mungkin memiliki lesi pra kanker. Keunggulan dari tes IVA yaitu praktis, dapat dilakukan dimana saja (fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan terlatih), lebih mudah dan murah, peralatan yang dibutuhkan sederhana, informasi dan hasilnya dapat segera diperoleh sehingga tidak memerlukan kunjungan ulang, serta memiliki sensitivitas yang tinggi. Syarat melakukan tes IVA yaitu sudah pernah melakukan hubungan seksual, tidak sedang haid, tidak sedang hamil, dan 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual (Heny, 2013).

Jika hasil tes Pap Smear atau IVA tidak normal, maka dianjurkan melakukan tes lain untuk membuat diagnosis.

Tes lain yang dapat dilakukan antara lain:

1. Kolposkopi

Dalam tes ini, dokter menggunakan sebuah alat yang disebut kolposkopi untuk memeriksa leher rahim. Kolposkopi menggabungkan suatu cahaya yang terang dengan lensa pembesar untuk membuat jaringan rahim mudah dilihat. Alat ini tidak dimasukkan ke dalam vagina. Kolposkopi biasanya dilakukan di tempat praktek dokter atau klinik.

2. Biopsi

Metode biopsi dilakukan dengan pengangkatan jaringan untuk mencari sel-sel sebelum bersifat kanker atau sel-sel kanker. Lalu seorang ahli patologi memeriksa jaringan di bawah mikroskop untuk memeriksa adanya sel-sel abnormal.

3. Punch Biopsi

Metode ini dilakukan dengan mengambil sampel kecil dari jaringan leher rahim dengan alat berongga.

4. Loop Electrical Excision Procedure (LEEP)

Metode ini menggunakan loop kawat listrik untuk mengiris sepotong, bulat tipis dari jaringan serviks.

5. Endoservikal Kuret

Dalam tes ini, dokter menggunakan kuret (alat kecil berbentuk sendok) untuk mengikis contoh kecil jaringan dari leher rahim. Beberapa dokter mungkin menggunakan kuas tipis lembut, bukan kuret.

6. *Conization*

Proses ini, dokter mengambil sebuah sampel jaringan berbentuk kerucut. Sebuah *conization*, atau biopsi kerucut, memungkinkan ahli patologi melihat ada tidaknya sel-sel abnormal dalam jaringan di bawah permukaan leher rahim.

L. Stigma

Stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya (KBBI). Menurut Castro dan Farmer (2005) stigma ini dapat mendorong seseorang untuk mempunyai prasangka pemikiran, perilaku, dan atau tindakan oleh pihak pemerintah, masyarakat, pemberi kerja, penyedia layanan kesehatan, teman sekerja, para teman dan keluarga.

Stigma membuat pembatasan pada pendidikan, pekerjaan, perumahan dan perawatan kesehatan. Stigma dapat dialami sebagai rasa malu atau bersalah, atau secara luas dapat dinyatakan sebagai diskriminasi. Hal ini dapat menyebabkan penurunan percaya diri, kehilangan motivasi, penarikan diri dari kehidupan sosial, menghindari pekerjaan, interaksi dalam kesehatan dan kehilangan perencanaan masa depan (UNAIDS, 2013).

Stigma juga berarti sebuah fenomena yang terjadi ketika seseorang diberikan labeling, stereotip, separation, dan mengalami diskriminasi (Link Phelan dalam Scheid & Brown, 2010).

Menurut Surgeon General Satcher's (dalam Teresa, 2010) menyatakan stigma adalah kejadian atau fenomena yang menghalangi seseorang untuk mendapatkan perhatian, mengurangi seseorang untuk memperoleh peluang dan interaksi sosial.

Link dan Phelan (dalam Teresa, 2010) juga menjelaskan bahwa stigma adalah pikiran dan kepercayaan yang salah. Dari beberapa definisi dari stigma tersebut, definisi stigma adalah pikiran dan kepercayaan yang salah serta fenomena yang terjadi ketika individu memperoleh labeling, stereotip, separation dan mengalami diskriminasi sehingga mempengaruhi diri individu secara keseluruhan.

K. Mekanisme Stigma (Pandangan Negatif)

Mekanisme stigma terbagi menjadi empat menurut Major & O'Brien (2005), yaitu:

1. Adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung

Mekanisme stigma yang pertama yaitu adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung yang artinya terdapat pembatasan pada akses kehidupan dan diskriminasi secara langsung sehingga berdampak pada status sosial, psychological well-being dan kesehatan fisik. Stigma dapat terjadi di beberapa tempat seperti di sebuah toko, tempat kerja, setting pendidikan, pelayanan kesehatan dan sistem peradilan pidana (Eshleman, dalam Major & O'Brien, 2005).

2. Proses konfirmasi terhadap harapan atau self fulfilling prophecy

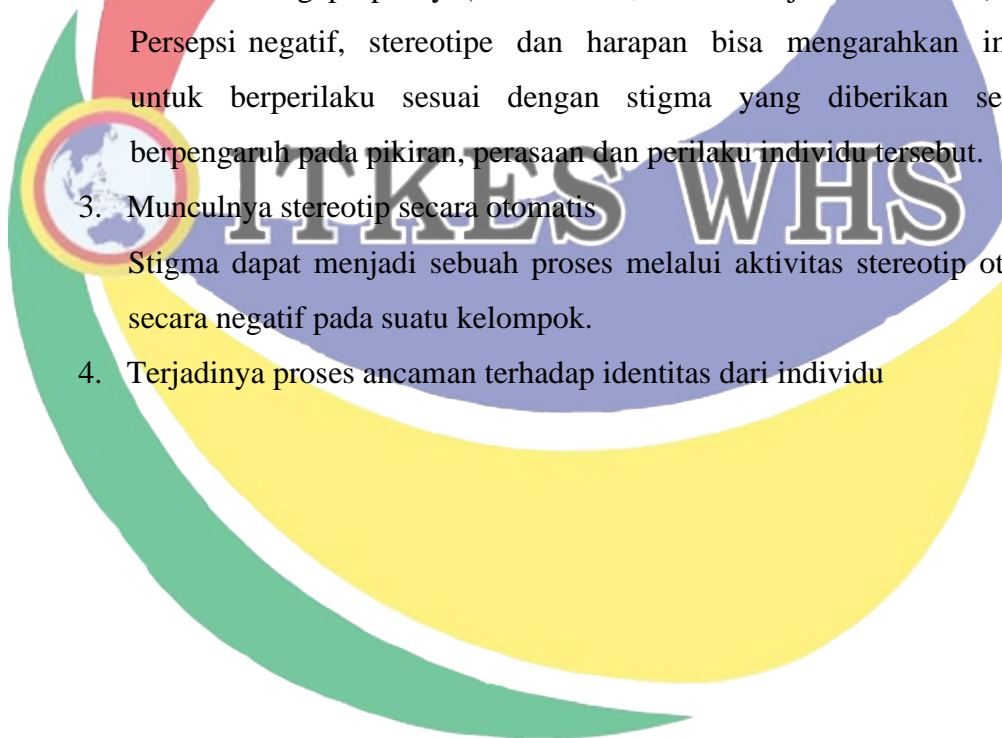
Stigma menjadi sebuah proses melalui konfirmasi harapan atau self fulfilling prophecy (Jussim dkk., dalam Major & O'Brien, 2005).

Persepsi negatif, stereotipe dan harapan bisa mengarahkan individu untuk berperilaku sesuai dengan stigma yang diberikan sehingga berpengaruh pada pikiran, perasaan dan perilaku individu tersebut.

3. Munculnya stereotip secara otomatis

Stigma dapat menjadi sebuah proses melalui aktivitas stereotip otomatis secara negatif pada suatu kelompok.

4. Terjadinya proses ancaman terhadap identitas dari individu



L. Tipe Stigma (Pandangan Negatif)

Menurut Goffman (dalam Scheid & Brown, 2010) mendefinisikan 3 tipe stigma sebagai berikut :

1. Stigma yang berhubungan dengan cacat tubuh yang dimiliki oleh seseorang.
2. Stigma yang berhubungan dengan karakter individu yang umum diketahui seperti bekas narapidana, pasien rumah sakit jiwa dan lain sebagainya.
3. Stigma yang berhubungan dengan ras, bangsa dan agama. Stigma semacam ini ditransmisikan dari generasi ke generasi melalui keluarga.

M. Dimensi Stigma (Pandangan Negatif)

Menurut Link dan Phelan (dalam Scheid & Brown, 2010) stigma mengacu pada pemikiran Goffman (1961), komponen-komponen dari stigma sebagai berikut :

1. Labeling

Labeling adalah pembedaan dan memberikan label atau penamaan berdasarkan perbedaan-perbedaan yang dimiliki anggota masyarakat tersebut (Link & Phelan dalam Scheid & Brown, 2010). Sebagian besar perbedaan individu tidak dianggap relevan secara sosial, namun beberapa perbedaan yang diberikan dapat menonjol secara sosial. Pemilihan karakteristik yang menonjol dan penciptaan label bagi individu atau kelompok merupakan sebuah prestasi sosial yang perlu dipahami sebagai komponen penting dari stigma. Berdasarkan pemaparan di atas, labeling adalah penamaan berdasarkan perbedaan yang dimiliki kelompok tertentu.

2. Stereotip

Stereotip adalah kerangka berpikir atau aspek kognitif yang terdiri dari pengetahuan dan keyakinan tentang kelompok sosial tertentu dan traits tertentu (Judd, Ryan & Parke dalam Baron & Byrne, 2003). Menurut Rahman (2013) stereotip merupakan keyakinan mengenai karakteristik tertentu dari anggota kelompok tertentu. Stereotip adalah komponen kognitif yang merupakan keyakinan tentang atribut personal yang dimiliki oleh orang-orang dalam suatu kelompok

tertentu atau kategori sosial tertentu (Taylor, Peplau, & Sears, 2009).

3. Separation

Separation adalah pemisahan “kita” (sebagai pihak yang tidak memiliki stigma atau pemberi stigma) dengan “mereka” (kelompok yang mendapatka stigma). Hubungan label dengan atribut negatif akan menjadi suatu pembenaran ketika individu yang dilabel percaya bahwa dirinya memang berbeda sehingga hal tersebut dapat dikatakan bahwa proses pemberian stereotip berhasil (Link & Phelan dalam Scheid & Brown, 2010).

4. Diskriminasi

Diskriminasi adalah perilaku yang merendahkan orang lain karena keanggotaannya dalam suatu kelompok (Rahman, 2013). Menurut Taylor, Peplau, dan Sears (2009) diskriminasi adalah komponen behavioral yang merupakan perilaku negatif terhadap individu karena individu tersebut adalah anggota dari kelompok tertentu.

Menurut Jones (dalam Link, Yang, Phelan & Collins, 2001) mengidentifikasi dimensi dari stigma yang terdiri dari enam dimensi, yaitu:

- a. Concealability, menunjukkan atau melakukan deteksi tentang karakteristik dari individu lain. Concealability bervariasi tergantung pada sifat stigma tersebut. Individu yang mampu menyembunyikan kondisinya, biasanya sering melakukan stigma tersebut.
- b. Course, menunjukkan kondisi stigma reversibel atau ireversibel. Individu yang mengalami kondisi ireversibel maka cenderung untuk memperoleh sikap yang lebih negatif dari orang lain.
- c. Disruptiveness, menunjukkan tanda-tanda yang diberikan oleh orang lain kepada individu yang mengakibatkan ketegangan atau menghalangi interaksi interpersonal.
- d. Aesthetic, mencerminkan persepsi seseorang terkait dengan hal yang menarik atau menyenangkan.
- e. Origin, merujuk kepada bagaimana munculnya kondisi yang menyebabkan stigma.
- f. Peril, merujuk pada perasaan bahaya atau ancaman yang dialami orang lain. Ancaman dalam pengertian ini dapat mengacu pada bahaya fisik atau perasaan yang tidak nyaman.

N. Proses Stigma (Pandangan Negatif)

Menurut Crocker, dkk. (dalam Major & O'Brien, 2005) stigma terjadi karena individu memiliki beberapa atribut dan karakter dari identitas sosialnya namun akhirnya terjadi devaluasi pada konteks tertentu.

Menurut Link dan Phelan (dalam Scheid & Brown, 2010) stigma terjadi ketika muncul beberapa komponen yang saling berkaitan. Adapun komponen-komponen tersebut, yaitu :

1. Komponen pertama adalah individu membedakan dan memberikan label atas perbedaan yang dimiliki oleh individu tersebut
2. Komponen kedua adalah munculnya keyakinan dari budaya yang dimiliki individu terhadap karakteristik individu atau kelompok lain dan menimbulkan stereotip.
3. Komponen ketiga adalah menempatkan individu atau kelompok yang telah diberikan label pada individu atau kelompok dalam kategori yang berbeda sehingga terjadi separation.
4. Komponen keempat adalah individu yang telah diberikan label mengalami diskriminasi.

Menurut Green (dalam Hermawati, 2005:23), alasan terjadinya stigma diantaranya:

1. Ketakutan, semua tahu HIV atau AIDS adalah penyakit infeksi yang sampai saat ini belum ditemukan obat untuk menyembuhkannya.
2. Ketidak acuan oleh media masa, adanya pemikiran dan ketakutan serta pikiran moril pembaca tentang HIV atau AIDS.

Simanjuntak (dalam Hermawati, 2005:19) proses pemberian stigma yang dilakukan masyarakat terjadi melalui tiga tahap yaitu:

1. Proses interpretasi, pelanggaran norma yang terjadi dalam masyarakat tidak semuanya mendapatkan stigma dari masyarakat, tetapi hanya pelanggaran norma yang diinterpretasikan oleh masyarakat sebagai suatu penyimpangan perilaku yang dapat menimbulkan stigma.

2. Proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang, setelah pada tahap pertama dilakukan dimana terjadinya interpretasi terhadap perilaku yang menyimpang, maka selanjutnya adalah proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang oleh masyarakat.
3. Perilaku diskriminasi, tahap selanjutnya setelah proses kedua dilakukan, maka masyarakat memberikan perlakuan yang bersifat membedakan.

Parker dan Aggleton (2003) menekankan ada 4 tingkat bagaimana stigmatisasi terjadi pada berbagai tingkatan, yaitu

1. Diri: berbagai mekanisme internal yang dibuat diri sendiri, yang disebut stigmatisasi diri
2. Masyarakat: gosip, pelanggaran dan pengasingan di tingkat budaya dan masyarakat
3. Lembaga: perlakuan preferensial atau diskriminasi dalam lembaga- lembaga
4. Struktur: lembaga-lembaga yang lebih luas seperti kemiskinan, rasisme, serta kolonialisme yang terus-menerus mendiskriminasi suatu kelompok tertentu.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Design Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Literature review dengan Design penelitian *systematic review* biasanya disebut *systematic literature review* adalah cara sistematis untuk mengumpulkan, mengevaluasi secara kritis, mengintegrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai studi penelitian pada pertanyaan penelitian atau topic yang menarik. Systematic literature review menyediakan cara untuk menilai tingkat kualitas bukti yang ada pada pertanyaan atau topic yang menarik. SLR memberikan tingkat pemahaman yang lebih luas dan lebih akurat dari pada tinjauan literature secara tradisional (Delgado-Rodriguez and Sillero-Arenas,2018) dalam (Nursalam.,2020).

Systematic literature review merupakan suatu proses mengidentifikasi, menilai dan menafsirkan semua bukti penelitian tertentu (Wahono,2016). *Systematic literature review* ini dilakukan pada buku-buku, jurnal dan penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan pandangan negative pada pasien kanker serviks untuk kemudian dilakukan ulasan dan tinjauan. Output dari *systematic literature review* ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah.

Tujuannya adalah untuk memperkuat keefektifan teori pandangan negatif pada pasien kanker serviks peserta sebagai dasar teori dalam melakukan studi dan juga menjadi dasar untuk melakukan desain pandangan negatif pada pasien kanker serviks.

B. Tahapan *Systematic literature review*

Systematic literature review memiliki 3 tahapan yaitu Planning,conducting,dan reporting (Wahono,2016). *Systematic literature review* melalui tahapan sebagai berikut :

1. Planning

Planning merupakan tahap pertama dalam *systematic literature review* sebagai strategi dalam mencari artikel (Nursalam,2020). Pada tahap Planning ini terdapat dua bagian didalamnya yaitu formulate the review's research question dan develop the review's protocol (Wahono,2016).

a. Formulate the review's research question

Bagian ini merupakan strategi pertama yang digunakan untuk mencari artikel dengan menyusun pertanyaan penelitian (Research question) kemudian di formulasikan menggunakan PICOC framework (Wahono,2016). Research question atau pertanyaan penelitian merupakan bagian terpenting dalam setiap *systematic*

literature review, research question digunakan untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstrasi data (Wahono,2016).

RQ 1 : Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang pandangan negatif pada pasien kanker serviks

RQ 2 : Siapa peneliti yang aktif yang meneliti pandangan negatif pada pasien kanker serviks

RQ 3 : Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian pandangan negatif pada pasien kanker serviks

RQ 4 : Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian pandangan negatif pada pasien kanker serviks

RQ 5 : Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian pandangan negatif pada pasien kanker serviks ?

Perumusan research question pada pandangan negatif pada pasien kanker serviks harus sesuai dengan 5 elemen PICOC (Wahono,2016) yang terdiri dari :

- 1) *Population* : Kelompok sasaran untuk kelompok yang sesuai dengan tema dalam systematic review
- 2) *Intervention / Issue* : Menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peneliti
- 3) *Comparison* : Aspek investigasi dengan mana investasi dibandingkan
- 4) *Outcome* : Hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam systematic literature review
- 5) *Context* : Pengaturan atau lingkungan investigasi

Tabel 3.1 Format *PICOC framework*

<i>PICOC framework</i>	
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada pasien kanker serviks dan yang mengalami permasalahan terhadap <i>pandangan negative</i>
<i>Intervention/issue</i>	Studi yang berfokus pada <i>pandangan negatif</i> pada pasien kanker serviks
<i>Comparison</i>	<i>None</i>
<i>Outcome</i>	Studi yang menjelaskan kondisi pandangan negatif pada pasien kanker serviks dan juga apa saja yang mempengaruhi <i>pandangan</i> pada pasien kanker serviks
<i>Context</i>	<i>Nursing, Onkology</i>

b. *Develop the review's Protocol*

Develop the review's protocol merupakan strategi kedua dalam tahap Planning yaitu dengan merencanakan dan menetapkan prosedur dasar peninjauan. Komponen dari strategi ini adalah search terms (kata kunci), seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, quality checklist atau penilaian kualitas (Wahono,2016).

1. Search Terms (kata kunci)

Pencarian jurnal atau artikel menggunakan keyword dan Boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT) digunakan untuk memperluas atau memspesifikkan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam systematic literature review disesuaikan dengan Medical Subject Heading (MeSH) (Nursalam,2020) sebagai berikut :

Tabel 3.2 Kata Kunci *Systematic review*

<i>Stigma</i>	Cervix Cancer
<i>Stigma</i>	<i>Cancer serviks</i>
<i>Stigma,social</i>	

2. Cara mengakses jurnal

Mesin pencarian jurnal untuk melihat jurnal tersebut memiliki quartil dan ranking menggunakan mesin pencari scimagojr.com kemudian didapatkan bahwa jurnal tertinggi yaitu scopus,science direct, springerlink, pubmed (Wahono,2016).

3. Cara seleksi jurnal

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan scimagojr.com kemudian di seleksi dengan kriteria inklusi dan eksklusi berdasarkan PICOS Framework untuk menyeleksi data. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi literature yaitu tahun 2015-2020, full text, language bahasa inggris (Nursalam,2020).

Tabel 3.3 *Picos Framework*

<i>Picos Framework</i>	Kriteria Inklusi	Kriteria eksklusi
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada pasien kanker serviks tentang pandangan negatif	Studi yang tidak mengulaas tentang pandangan negatif
<i>Intervention/issue</i>	Studi yang berfokus pada	Studi yang tidak mengulas

	pandangan negatif	tentang pandangan negatif
<i>Comparators</i>	None	None
<i>Outcomes</i>	Studi yang menjelaskan kondisi pandangan negatif pada pasien kanker serviks	Tidak membahas pandangan negatif pada pasien kanker serviks
<i>Study design and publication type</i>	Cross sectional, randomized control and trial, qualitative research, etc.	Tidak ada kriteria eksklusi pada studi design Publication type : <i>webpages</i>
<i>Publication years</i>	Tahun 2010 dan setelahnya	Sebelum tahun 2010
<i>Language</i>	Bahasa Inggris	Bahasa lain selain inggris

4. Quality Checklist (Penilaian kualitas)

Menurut (Nursalam,2020) *Screening literature* menggunakan JBI *Critical Appraisal* untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap study dengan menggunakan kuisisioner *critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute)* sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian dengan *Checklist for case control Studies, Checklist for diagnostic test Accuracy studies, checklist for quasi-ekperimental studies (non-randomized experimental studies), checklist for randomized controlled trials, checklist for systematic reviews, checklist for text and opinion, checklist for analytical cross sectional studies, checklist for qualitative research*. Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan tool instrument *critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan.

E. Conducting

1. Ekstrasi data

Pada ekstrasi data menggunakan link www.scimagojr.com untuk menyusun jurnal berdasarkan Quartil jurnal. Quartil jurnal merupakan peringkat jurnal/ranking jurnal. Ada Q1,Q2,Q3,Q4 untuk jurnal yang paling baik dengan Quartil 1, menyusun jurnal berdasarkan quartil juga digunakan untuk menjawab research question (RQ) (Wahono.2016).

2. Gambaran sintesis

Sintesis pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan menjelaskan secara narasi hasil temuan artikel ilmiah. Pada penelitian ini tidak ditambahkan metode analisis yang lain peneliti hanya merangkum hasil yang ada di artikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema (Nursalam, 2020).

F. Reporting

Pada tahap terakhir dari SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah di analisis dan juga sudah di rangkinkan berdasarkan quartil jurnal (Wahono,2016), *write up the SLR Paper* yaitu :

1. **Introction** : definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan, menekankan mengapa RQ penting, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik
2. **Main body** : pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR kemudian menuliskan hasil temuan dari review dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan
3. **Conclusion** : bagian paling akhir ditarik kesimpulan.

Tabel 3.4 PRISMA CEKLIST

No	Judul Jurnal	Nilai Prisma Ceklist	Nilai JBI
1	An Unanticipated Source of Hope: Stigma and Cervical Cancer in Brazil	16	7
2	The blame game: Cervical cancer, knowledge of its link to human papillomavirus and stigma	17	6
3	Cancer stigma and cancer screening attendance: a population based survey in England	20	8
4	“HIV is not an easily acceptable disease”: the role of HIV-related stigma in obtaining cervical cancer screening in India	19	6
5	Cervical Cancer Stigma in Rural Kenya: What Does HIV Have to Do with It?	19	8
6	A qualitative exploration of cervical and breast cancer stigma in Karnataka, India	22	6

BAB IV PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

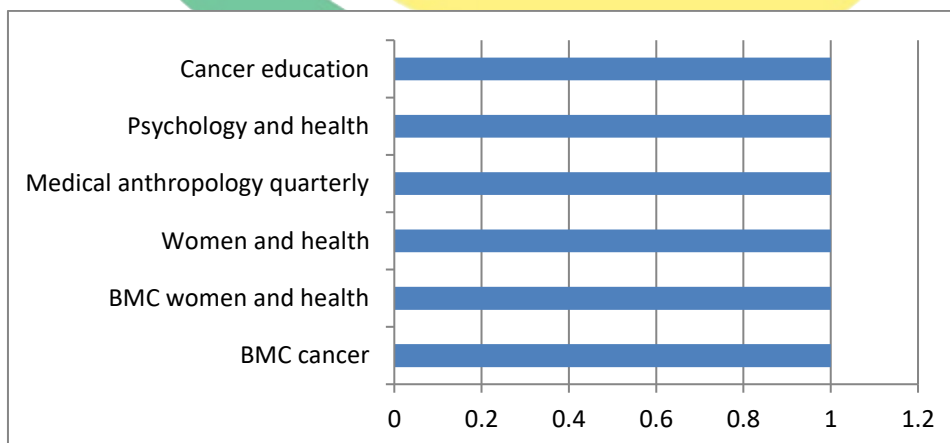
1. Karakteristik Studi

Enam artikel memenuhi kriteria inklusi, keenam artikel membahas kandungan topik yang sama yaitu terkait topik gambaran pandangan negative pada pasien kanker serviks di dalam satu artikel. Faktor yang berkontribusi dalam studi pandangan negative pada pasien kanker serviks terbagi atas dua yakni *Qualitative research* dan *cross sectional*. Jumlah rata-rata peserta lebih dari seratus untuk akumulasi dari semua artikel. Secara keseluruhan, setiap peneliti membahas tentang bagaimana pandangan negative pada pasien kanker serviks terutama. Kualitas studi tertinggi adalah untuk jenis Stigma dan terendah untuk kanker serviks. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini rata-rata dilakukan di Inggris dengan dua studi (Charlotte Vrinten, et al., 2019, Melissa A. Shepherd et al., 2013) selanjutnya ada dua studi yang berasal dari India (Janna R. Gordon et al., 2019, Laura Nyblade et al., 2017) satu berasal dari Brazil (Jessica L. Gregg., 2010) dan satu berasal dari Afrika (Joelle I. Rosser et al., 2015). Beberapa stigma yang mengarah pada pandangan yang negatif terhadap pasien dengan kanker serviks yaitu kanker menular, kanker sebagai hukuman, kanker sebagai hukuman mati, isolasi fisik dan social, dan pelecehan verbal (Laura Nyblade, 2017)

2. Jurnal Publikasi berdasarkan RQ1

Dalam tinjauan literature ini 6 studi utama yang mendeskripsikan pandangan negative pada pasien kanker serviks.

Tabel 4.1 Jurnal yang memuat studi tentang pandangan negative pada pasien kanker serviks



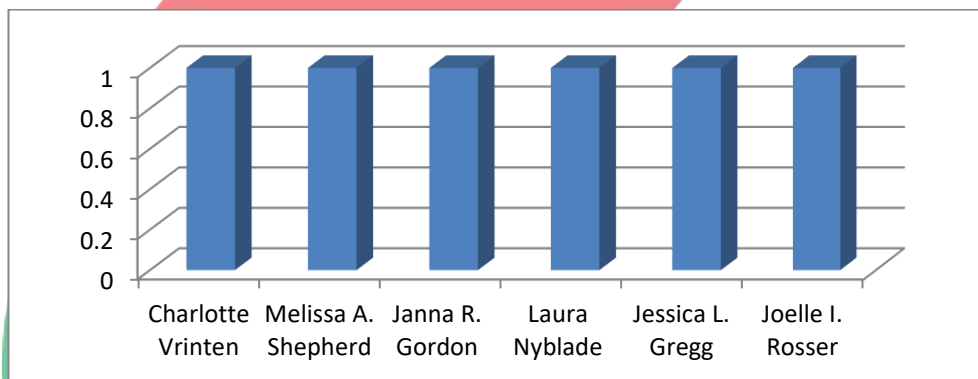
Tabel 4.2 Jumlah publikasi jurnal tentang pandangan negatif pada pasien kanker serviks

No	Journal Publications	SJR	Q Category
1	BMC Cancer	1,19	Q2
2	Psychology and health	1,01	Q1
3	Medical anthropology quarterly	0,85	Q1
4	BMC women's health	0,78	Q2
5	Journal of cancer education	0,56	Q2
6	Women and health	0,52	Q2

3. Penelitian aktif berdasarkan RQ2

Semua peneliti berkontribusi dalam penelitian tentang pandangan negative pada pasien kanker serviks ini.

Tabel 4.3 Peneliti yang meneliti tentang pandangan negative pada pasien kanker serviks



B. Metode Berdasarkan RQ3,RQ4,RQ5

Metode yang digunakan pada studi yang memuat pandangan negatif pada pasien kanker serviks ada metode cross sectional dan qualitative studi. Metode yang paling sering yang memuat tentang pandangan negatif pada pasien kanker serviks dalam systematic literature review ini adalah cross sectional dan qualitative studi.

C. Kuliatas resiko dan bias

Kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber literature review ditentukan berdasarkan analisis kualitas the JBI *Critical appraisal tool*, sehingga didapatkan 6 artikel yang sesuai dengan systematic literature review. Hasil pencarian literature yang sudah dianalisis dan ditetapkan dalam systematic literature review adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hasil pencarian literature

Sumber bahasa	Tahun	Database	N	Inklusi dan JBI	Jenis studi penelitian	
					Cross sectional	Qualitative research
English	2010-2020	Pubmed	9	5	2	3
		Springer	1	1	1	-
	Jumlah		10	6		

D. Hasil pencarian literature

Hasil literature yang menghasilkan 6 artikel yang sudah di analisis. Hasil studi yang sudah sesuai kriteria systematic literature review ini sebagai berikut :

Tabel 4.5 Hasil Pencarian Literatur

No	Jurnal	Population	Intervention	Comparation	Outcome
1	<p>Peneliti : Jessica L. Gregg</p> <p>Tahun : 2010</p> <p>Judul : An Unanticipated Source of Hope: Stigma and Cervical Cancer in Brazil</p> <p>Metode Penelitian : observasi partisipan dan wawancara semi-terstruktur</p> <p>Tempat : Brazil</p>	<p>Populasi : Partisipan 30 wanita penderita kanker. Wanita-wanita ini dipilih dari daftar pasien wanita di pusat kanker negara yang menderita kanker serviks dan di rumah sakit kanker swasta nirlaba</p>	<p>Wawancara awal dilakukan di lokasi klinis, sementara wawancara kemudian, mengeksplorasi pengalaman wanita tentang penyakit dan pengobatannya, dilakukan di rumah-rumah wanita. Semua wawancara ditranskripsikan dan dianalisis oleh saya secara iteratif dengan menggunakan pendekatan etnografis, induktif, yang berarti bahwa (1) analisis diinformasikan oleh tema-tema yang diidentifikasi dalam literatur dan oleh pembacaan pribadi saya terhadap data, dan (2) data.</p>	-	<p>Hasil : Pada hasil penelitian ini mengungkapkan kanker serviks di recife sarat muatan metaforis dan sangat distigmatimatisasi, di recife wanita tidak akan mengambil resiko memiliki tetangga mereka mengetahui bahwa mereka menderita kanker, takut, seperti dikatakan dona moc, bahwa mereka akan berkata "dia manja, dia hancur" " Dan para dokter di Recife tidak akan menggunakan kata "kanker," memilih untuk menggunakan eufemisme seperti "peradangan" atau "luka." Di sini kata kanker secara misterius identik dengan kematian."</p>

			dianalisis berulang kali saat saya mengidentifikasi tema atau ide baru (Higgins et al. 2008).		
2	<p>Peneliti : Charlotte Vrinten, Ailish Gallagher, Jo Waller and Laura A. V. Marlow</p> <p>Tahun : 2019</p> <p>Judul : Cancer stigma and cancer screening attendance: a population based survey in England</p> <p>Metode Penelitian : Cross Sectional</p> <p>Tempat : Inggris</p>	<p>Populasi : Jumlah partisipan : 1916</p>	<p>Stigma kanker diukur menggunakan item dari Cancer Stigma Scale (CASS)</p> <p>Stigma kanker diukur menggunakan item dari Cancer Stigma Scale (CASS), skala yang divalidasi dengan 25 item yang menilai enam subdomain: Kecanggungan, skala yang divalidasi dengan 25 item yang menilai enam subdomain: Kecanggungan, Keparahan, Penghindaran, Tanggung Jawab Pribadi, Oposisi Kebijakan dan Diskriminasi. Karena pembatasan ruang, kami memilih 18 item (3 per subskala), berdasarkan survei pilot online (n = 392) dengan kuota untuk usia, jenis kelamin dan status pendidikan.</p>	-	<p>Hasil : Hasil dari penelitian ini mengungkapkan dari 6 item instrument CASS : menunjukkan bahwa stigma kanker pada orang dewasa inggris umumnya rendah tetapi lebih tinggi pada pria dan mereka pada pria dan mereka yang berlatarbelakang etnis minoritas dan berhubungan negative dengan skrining kanker. Selain itu, stigma bervariasi berdasarkan subdomain dengan dukungan pernyataan yang paling rendah mengenal penghindaran, kecanggungan dan tanggung jawab pribadi, akan tetapi dukungan pernyataan yang lebih tinggi tentang oposisi kebijakan, penerimaan diskriminasi keuangan dan keparahan diagnosis kanker.</p>
3	<p>Peneliti : Laura Nyblade, Melissa Stockton, Sandra Travasso and Suneeta Krishnan</p> <p>Tahun : 2017</p> <p>Judul :</p>	<p>Populasi : Dalam studi kanker payudara 50 pasien diwawancara dan dalam studi kanker serviks 170 responden diwawancara.</p>	<p>Melakukan wawancara studi kanker serviks</p>	Kanker payudara	<p>Hasil : Stigma kanker muncul sebagai tema umum di kedua set data. Itu muncul di seluruh transkrip sebagai deskripsi tentang bagaimana Hasil: Stigma kanker muncul sebagai tema umum di</p>

	<p>A qualitative exploration of cervical and breast cancer stigma in Karnataka, India Metode Penelitian : Two qualitative exploratory studies Tempat : India</p>			<p>kedua set data. Itu muncul di seluruh transkrip sebagai deskripsi tentang bagaimana wanita dengan kanker payudara atau leher rahim akan diperlakukan dan dibicarakan oleh suami, keluarga dan masyarakat (manifestasi stigma) dan alasan perilaku ini. Stigma sebagai tema juga muncul melalui diskusi seputar mengelola pengungkapan diagnosis kanker. Stigma disandingkan dengan narasi dukungan untuk wanita penderita kanker. Tiga tema utama muncul sebagai pendorong manifestasi stigma kanker: ketakutan akan penularan kanker secara kasual; tanggung jawab pribadi karena menyebabkan kanker, dan; kepercayaan dan ketakutan akan keniscayaan dan kematian yang tak terhindarkan dengan diagnosis kanker. Manifestasi stigma kanker dijelaskan dalam hal stigma berpengalaman (diberlakukan), termasuk isolasi atau stigma verbal,</p>
4	<p>Peneliti : Joelle I. Rosser & Betty Njoroge & Megan J. Huchko Tahun : 2015 Judul : Cervical Cancer Stigma in Rural Kenya: What Does HIV Have to Do with It? Metode Penelitian :</p>	<p>Wanita yang menghadiri 11 fasilitas kesehatan yang didukung dan memenuhi syarat untuk skrining kanker serviks (wanita tidak hamil berusia 23 tahun) - 64 tahun). Partisipan sebanyak 419.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan skrining pms atau skrining HIV, skrining kanker payudara (mamografi) dari 2 rumah sakit kabupaten 2. Memberikan wawancara demografi, stigma kanker serviks dan HIV 	<p>Hasil : Tingkat stigma yang dilaporkan untuk kanker serviks dan HIV adalah rendah. Skor stigma kanker serviks lebih rendah pada perempuan HIV positif dibandingkan dengan perempuan HIV negative atau tidak dikenal.</p>

	Cross sectional Tempat : Afrika				
5	<p>Peneliti : Janna R. Gordon, Apurva Barve, Vipul Chaudhari, Jayendrakumar K. Kosambiya, Ambuj Kumar, Sukesha Gamit & Kristen J. Wells</p> <p>Tahun : 2019</p> <p>Judul : “HIV is not an easily acceptable disease”: the role of HIV-related stigma in obtaining cervical cancer screening in India</p> <p>Metode Penelitian : Qualitative study</p> <p>Tempat : India</p>	<p>Populasi : Partisipan adalah 25 Semua peserta penelitian diambil sampel menggunakan purposive sampling</p>	<p>Wawancara dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur berdasarkan Model Ekologi Sosial (Stokols 1996).</p>	-	<p>Hasil : Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa stigma dan diskriminasi dapat menghambat WLWH di India untuk mendapatkan skrining CC yang direkomendasikan.</p>
6	<p>Peneliti : Melissa A. Shepherd & Mary A. Gerendb a Department of Psychology, Florida State University, Tallahassee, FL, USA</p> <p>Tahun : 2013</p> <p>Judul : The blame game: Cervical cancer, knowledge of its link to human papillomavirus and stigma</p> <p>Metode Penelitian : Cross sectional</p> <p>Tempat : USA</p>	<p>Studi 1 : 352 partisipan Studi 2 : 126 partisipan</p>	<p>Masing-masing peserta membuat deskripsi atau sketsa tentang emosi : menyalahkan terkait penyakit kanker serviks dan infeksi menular seksual</p>	<p>Penelitian ini untuk menggunakan 2 jenis kanker: ovarium vs serviks) x 2 (penyebab spesifik kanker fi ed : ya (kanker ovarium : riwayat keluarga; kanker serviks; HPV).</p>	<p>Temuan dari studi 1, peserta dalam penyebab-spesifik kondisi tidak menganggap seorang wanita dengan kanker serviks lebih kotor Temuan studi 2, konsisten dengan hipotesis bahwa orang lebih cenderung menstigmatisasi wanita dengan kanker serviks ketika mereka mengetahui penyebabnya.</p>

B. Pembahasan

Kanker serviks merupakan penyakit kanker perempuan yang menimbulkan kematian terbanyak akibat penyakit kanker terutama di Negara berkembang (Anwar, 2011). Penyakit kanker rahim yang istilah kesehatannya adalah kanker serviks (cervical cancer) merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Kanker leher rahim atau yang disebut juga sebagai kanker serviks merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh HPV atau Human Papilloma Virus onkogenik, mempunyai presentase yang cukup tinggi dalam menyebabkan kanker serviks, yaitu sekitar 99,7%. Kanker serviks adalah salah satu penyakit kanker yang paling banyak terjadi pada kaum wanita (Tilong,2012).

Lebih dari 70% kanker serviks disebabkan oleh infeksi HPV tipe 16 dan 18. Infeksi HPV mempunyai prevalensi yang tinggi pada kelompok usia muda, sementara kanker serviks baru timbul pada usia tiga puluh tahunan atau lebih (Anwar,2011).

Kondisi prakanker sampai karsinoma in situ (stadium 0) sering tidak menunjukkan gejala karena proses penyakitnya berada di dalam lapisan epitel dan belum menimbulkan perubahan yang nyata dari mulut rahim. Pada akhirnya gejala yang ditimbulkan adalah keputihan, perdarahan pasca senggama dan pengeluaran cairan dari vagina. Jika sudah menjadi invasif akan ditemukan gejala seperti repository perdarahan spontan, perdarahan pasca senggama, keluarnya cairan (keputihan) dan rasa tidak nyaman saat melakukan hubungan seksual (Bustan, 2007).

Gejala umum yang sering terjadi berupa perdarahan pervaginan (pascasenggama, perdarahan diluar haid) dan keputihan. Pada penyakit lanjut keluhan berupa keluar cairan pervaginan yang berbau busuk, nyeri panggul, nyeri pinggang dan pinggul, sering berkemih, buang air kecil atau buang air besar yang sakit. Gejala penyakit yang residif berupa nyeri pinggang, edema kaki unilateral dan obstruksi ureter (Anwar, 2011).

Link dan Phelan (dalam Teresa, 2010) juga menjelaskan bahwa stigma adalah pikiran dan kepercayaan yang salah. Dari beberapa definisi dari stigma tersebut,definisi stigma adalah pikiran dan kepercayaan yang salah serta fenomena yang terjadi ketika individu memperoleh labeling, stereotip, separation dan mengalami diskriminasi sehingga mempengaruhi diri individu secara keseluruhan.

Menurut Goffman (dalam Scheid & Brown, 2010) mendefinisikan 3 tipe stigma yaitu stigma yang berhubungan dengan cacat tubuh yang dimiliki oleh seseorang, stigma yang berhubungan dengan karakter individu yang umum diketahui seperti bekas narapidana, pasien

rumah sakit jiwa dan lain sebagainya, dan stigma yang berhubungan dengan ras, bangsa dan agama. Stigma semacam ini ditransmisikan dari generasi ke generasi melalui keluarga.

Didalam kajian literatur ini didapatkan hasil dari 6 artikel bahwa stigma pada pasien dengan kanker serviks sebenarnya tidak selamanya akan buruk, namun juga akan tergantung pada daru sudut pandang mana orang melihatnya.

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Laura Nyolade, 2017 dengan judul “A qualitative exploration of cervical and breast cancer stigma in Karnataka, India” mengungkapkan beberapa stigma yang mengarah pada pandangan yang negatif terhadap pasien dengan kanker serviks yaitu:

- a. Kanker Menular

Sering dikaitkan dengan diskusi seputar isolasi fisik orang yang hidup dengan kanker dan sebagai alasan untuk melakukannya: “ begitu mereka tahu bahwa orang tersebut menderita kanker, mereka tidak akan pernah membiarkan mereka mendekat. Mereka tidak berperilaku normal, mereka takut penyakit itu akan datang kepada mereka. Mereka merasa kanker mungkin menyebar dari satu orang ke orang lain. ”(Penyedia layanan kesehatan IDI CC) Ada kekhawatiran bahwa kanker dapat ditularkan melalui berbagi peralatan makan, tidur di kamar yang sama, bermain dengan anak-anak, melalui memasak makanan atau hanya bersosialisasi secara umum.

- b. Kanker Sebagai Hukuman

Keyakinan bahwa diagnosis kanker secara umum adalah hasil dari melakukan sesuatu yang buruk muncul sebagai tema yang konsisten di kedua set data: “ Ketika seorang wanita menderita kanker maka mereka akan mengatakan dia pasti telah melakukan sesuatu yang salah dan karenanya dia menderita kanker. ”(FDG CC women) Perbuatan buruk yang seharusnya mungkin terjadi pada saat ini, atau kehidupan masa lalu seperti yang dijelaskan oleh kedua pria ini dalam diskusi kelompok fokus: “ R1: Mereka akan mengatakan itu adalah reaksi dari perbuatan buruk mereka ... R2: Mereka akan mengatakan itu adalah hasil perbuatan buruk kelahiran mereka sebelumnya. ”(FDG CC men) Percaya pada kanker sebagai pembalasan ilahi atas tindakan buruk itu, seperti keadilan karma, kutukan, atau kehendak tuhan dijelaskan oleh penyedia layanan kesehatan: “ Karma. Mereka menggunakan kata itu. Mereka bilang, “ itu pasti karena mereka kena karma ”

c. Kanker Sebagai Hukuman Mati

Kepercayaan yang kuat bahwa kanker tidak dapat disembuhkan dan mereka yang memilikinya akan mati dengan cepat, meresapi transkripnya. Kematian yang tak terhindarkan diasumsikan ditambah dengan ketakutan akan penyakit dan kematian juga menyebabkan penghindaran orang dengan kanker, baik di dalam maupun di luar keluarga: “Orang-orang dalam keluarga akan tahu tentang itu, dan mereka [pasien kanker] akan lelah sepanjang waktu, sehingga mereka [keluarga] mungkin takut bersama mereka.” (Tokoh masyarakat IDI)

d. Isolasi Fisik dan Sosial

Bentuk stigma yang paling umum digambarkan adalah isolasi fisik dan sosial. “Dia tidak akan dihibur. Mereka menunjukkan rasa jijik dan orang-orang berusaha menjaga jarak darinya ...” (IDI CC community Leader) Antisipasi (ketakutan) bahwa stigma akan terjadi begitu kata keluar dari diagnosis kanker adalah benang merah di seluruh transkrip: “Mereka akan takut dengan reaksi tetangga.” (FGD CC wanita)

e. Pelecehan verbal

Beberapa pasien mengalami beberapa pelecehan verbal seperti ditatap dengan menjijikan, gosip dan ketakutan akan menyebar dengan cepat sehingga memicu isolasi.

2. Pandangan tersebut juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Joelle I. Rosser & Betty Njoroge & Megan J. Huchko pada tahun 2015 dengan judul “Cervical Cancer Stigma in Rural Kenya: What Does HIV Have to Do with It?” juga mengungkapkan beberapa stigma yang didapatkan oleh pasien dengan kanker serviks terutama yang memiliki keterkaitan dengan HIV dimana mereka diperlakukan dengan buruk oleh petugas kesehatan, kehilangan pekerjaan / mata pencaharian, menjadi ditolak perawatan oleh keluarga jika sakit, mereka juga diperlakukan buruk di tempat kerja atau sekolah, secara fisik dilecehkan oleh pasangan, menjadi orang buangan sosial dan dijauhi teman-temannya.
3. Pada penelitian (Charlotte Vrinten, 2019) tentang “*Cancer Stigma and Cancer Screening attendance: a Population Based Survey in England*” dengan menggunakan metode *cross sectional* menjelaskan bahwa Stigma kanker dalam penelitian ini diukur menggunakan item dari Cancer Stigma Scale (CASS), skala yang divalidasi dengan 25 item yang menilai enam subdomain yaitu Kecanggungan, Keparahan, Penghindaran, Tanggung Jawab Pribadi, Oposisi Kebijakan dan Diskriminasi Keuangan. Stigma kanker yang lebih tinggi dikaitkan dengan tidak skrining seperti yang direkomendasikan untuk ketiga program skrining
4. Peneliti lain yaitu Melissa A. Shepherd & Mary A. Gerendb dari Department of Psychology, Florida State University, Tallahassee, FL, USA, pada tahun 2013 di Amerika Serikat dengan judul “The blame game: Cervical cancer, knowledge of its link to human papillomavirus and

stigma” dengan menggunakan dua studi yaitu studi 1 : 352 partisipan dan studi 2 : 126 partisipan menemukan hasil bahwa dari studi 1, peserta dalam penyebab-spesifik kondisi tidak menganggap seorang wanita dengan kanker serviks lebih kotor. Temuan studi 2, konsisten dengan hipotesis bahwa orang lebih cenderung menstigmatisasi wanita dengan kanker serviks ketika mereka mengetahui penyebabnya.

5. Pada penelitian (Jessica L. Gregg, 2010), tentang “*An Unanticipated Source of Hope: Stigma and Cervical Cancer in Brazil*” mengatakan bahwa stigma adalah produk sosial dengan konsekuensi sosial, dan bahwa stigma dan jaringan kerabat mereka umumnya menentang diskriminasi sosial dan ketidakberdayaan, juga benar bahwa stigma dialami sebagai bagian dari gangguan tubuh dan biografi seseorang. Lebih jauh, bagaimana individu-individu tersebut mengalami dan menggunakan stigma mungkin tidak sejajar dengan pengalaman dan penggunaan stigma dalam jaringan sosial.

a. Kanker Serviks dan Stigma pada Recife

Dalam diskusi tentang kanker serviks di Recife, individu memperkuat harapan gender tentang kesehatan seksual, dan wanita dengan kanker serviks tidak hanya dianggap "busuk," mereka juga dianggap bermoral. Jadi, dalam menanggapi pertanyaan, "Mengapa wanita mendapatkan kanker serviks?" orang yang diwawancarai merujuk pada kegiatan seksual yang seharusnya dilakukan perempuan dan kebersihan yang buruk, dan, jarang, jika pernah, merujuk kurangnya perawatan kesehatan, ketidakmampuan untuk meninggalkan pekerjaan untuk mendapatkan perawatan, atau perilaku seksual pria. Sebagai gantinya, saya diberitahu: "Anda mendapatkannya jika Anda pergi mencari seorang pria"; “[Wanita] melakukan hubungan seks setiap hari di jalan dan kemudian tidak pergi ke dokter kandungan”; dan "Mereka berhubungan seks dengan pria yang kotor."

b. Stigma dan Narasi Penyakit

Mereka mengidentifikasi perilaku yang mereka rasa paling jauh dari normal dan menyoroti penyimpangan mereka dari norma-norma itu. Bagi Dona Moca, perilaku "abnormal" adalah hasrat seksual yang terlalu banyak. Bagi Maria Jose, perilaku itu memiliki banyak pasangan seumur hidup. Untuk wanita lain dalam sampel saya, Marli, perilaku itu adalah keinginan homoseksual. Marli adalah pecandu heroin dan pelacur, tetapi dia tidak percaya bahwa dia menderita kanker karena dia memiliki banyak pasangan seksual. Dia percaya dia menderita kanker karena saya tidak akan berbohong. Saya dengan seorang gadis. " Dia menyoroti dan menekankan apa untuknya (dan apa secara budaya) adalah perilaku yang paling tidak pantas secara seksual dan memperkuat gagasan bahwa dia masih memegang norma-norma budaya

tersebut. Dengan demikian, para wanita di Recife menggunakan narasi stigmatisasi untuk mempertahankan diri mereka pada standar budaya dan moral yang eksplisit, “kebiasaan, peran, bahkan ketidaklengkapan” dari nonill, yang tidak terganggu. Dengan melakukan itu, mereka mempertahankan kesinambungan dengan "diri yang sama alih-alih menentang stigma, membuat metafora stigmatisasi dan menyalahkan diri mereka sendiri, dengan tidak adil, atas ketidakberuntungan mereka sendiri.

c. Stigma dan Narasi Penyembuhan Narasi stigma

Stigma juga memberi para wanita kanker serviks di Recife dengan metafora untuk berpikir tentang kesehatan dan, mungkin, penebusan. Kesehatan atau penyembuhan digambarkan, baik oleh wanita dengan kanker dan oleh dokter mereka, dalam hal kembali ke kemurnian seksual. Jadi, seperti halnya Dona Moc, a menyalahkan kankernya atas hasrat seksual yang berlebihan, ia juga penuh harapan. Dia mencatat bahwa setelah dia menyelesaikan kursus terapi radiasi yang menyakitkan, “salah satu dokter mengatakan kepada saya bahwa 'kamu akan menjadi lebih baik karena kamu tidak punya suami'” dan, oleh karena itu, tidak lagi berhubungan seks. Untuk wanita dengan kanker serviks di Recife, kisah-kisah itu dibangun dari metafora yang menstigmatisasi. Jadi, bagi banyak wanita dengan kanker yang saya tahu, kisah kenajisan seksual dan kanker serviks tidak hanya menstigmatisasi dan mempermalukan. Itu, secara tak terduga, juga merupakan kisah yang memberikan harapan untuk penebusan, tempat untuk menemukan keinginan mereka untuk kembali ke masa lalu untuk kesehatan dan kemurnian seksual.

6. Penelitian yang dilakukan oleh Janna R. Gordon et al (2019) dengan judul “HIV is not an easily acceptable disease”: the role of HIV-related stigma in obtaining cervical cancer screening in India” secara kualitatif menggunakan wawancara, dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur berdasarkan Model Ekologi Sosial (Stokols 1996) memberikan hasil bahwa ternyata stigma dan diskriminasi dapat menghambat WLWH di India untuk mendapatkan skrining CC yang direkomendasikan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Stigma yang dapat timbul pada pasien dengan kanker serviks dapat terbagi menjadi dua yaitu stigma eksternal dan stigma internal. Stigma eksternal diantaranya kanker dianggap menular, kanker sebagai hukuman atau hukuman mati, perlakuan diskriminasi, pelecehan secara verbal dan isolasi fisik dan sosial dimana orang akan merasa jijik pada penderita kanker serviks. Sedangkan stigma internal berupa pikiran penderita kanker serviks yang membangun bahwa penderita kanker serviks juga bermoral, bahwa penyakit yang didapatkan merupakan penebusan salah, akibat perilaku kurang bersih, perlakuan berganti pasangan dan sex tidak bersih.

B. SARAN

Berdasarkan simpulan hasil penelitian tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pengembangan ilmu keperawatan, dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan

Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar

2. Keilmuan keperawatan

Hasil kajian literatur dapat menjadi dasar sarana peningkatan kompetensi bagi mahasiswa keperawatan dalam memberikan intervensi keperawatan pada aspek psikologi yang sesuai khususnya pada pasien kanker serviks baik baik pada stadium awal maupun pada stadium lanjut.

3. Penelitian selanjutnya

Hasil kajian literatur ini menjadi data dasar untuk meneliti lebih lanjut tentang bagaimana langkah dan intervensi yang dapat dilakukan untuk memperbaiki stigma yang ada pada masyarakat dalam meningkatkan kepercayaan diri, kualitas hidup dan martabat pasien dengan kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Syarifudin. 2011. Metode Penelitian. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Adi D. Tilong. Bebas dari Ancaman Kanker Serviks. Flashbook. Jogjakarta 2012
- Carter-Harris L, Hermann CP, Schreiber J, Weaver MT, Rawl SM. Lung cancer stigma predicts timing of medical help-seeking behavior. *Oncol Nurs Forum*. 2014;41:E203–10.
- Castro, A. Farmer, P. (2005). Understanding And Addressing AIDS-Related Stigma :From Anthropological Theory To Clinical Practis In Haiti . *Am J Public Health Jan*. 95(1) 53-9.
- Federation International Of Gynecology and Obstetrics (2000).
- Goffman Erving. (1963). Stigma notes on the management of spoiled identity (first touc). New York: Simon & Schuster.
- GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012.[Online],[29 Agustus 2017]Tersedia:http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx?cancer=lung
- Herrmann LK, Welter E, Leverenz J, Lerner AJ, Udelson N, Kanetsky C, et al. A systematic review of dementia-related stigma research: can we move the stigma dial? *Am J Geriatr Psychiatry*. 2018;26:316–31.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Review Social*, 27(3), 363-385. Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004) Measuring mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511-541.
- Major. Brenda & O Brien. (2005). The Social Psychology Of Stigma. *Annu REV. Psycholol*.56 : 393-421.
- Myrick JG. Public perceptions of celebrity cancer deaths: how identification and emotions shape cancer stigma and behavioral intentions. *Health Commun*. 2017;32:1385–95.
- Nursalam. 2020. PENULISAN *LITERATUR REVIEW* DAN *SYSTEMATIC REVIEW* PADA PENDIDIKAN KESEHATAN (CONTOH). Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Retrived from: <http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> Date 10 April 2014 time 15.00

Wahono.,2016) ; <https://romisatriawahono.net/2016/05/15/systematic-literature-review-pengantar-tahapan-dan-studi-kasus/>

Walyani,E.S. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Women and Newborn Health Service King Edward Memorial Hospital. (2012). GynaecologicalCancers.Retrievedfromhttp://www.kemh.health.wa.gov.au/development/manuals/O&G_guidelines/sectionc/13/c13.2.1.pdf Date 12 Desember 2013 time 07.36.

World Health Organization.(2012). World Cancer Day 2012. Retrived from http://www.who.int/cancer/events/world_cancer_day2012/en/ Date 26 November 2013 time 17.00.



RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Fitri Yannur
Nim : P1908012
Tempat/Tanggal Lahir : Tiong Ohang, 07 Maret 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku Bangsa : WNI
Alamat : Datar Bilang Ulu, RT 04, Kecamatan Long Hubung,
Kabupaten Mahakam Ulu
Jl. Kh Wahid Hasyim, Gang Kampus Biru, Blok D, D1,
Kecamatan Sempaja Selatan, Samarinda Utara.

B. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah/Ibu : Paiman, S.Pd/Laan Lenjau, S.Pd
Pekerjaan : PNS/PNS
Alamat : Datar Bilang Ulu, RT 04, Kecamatan Long Hubung,
Kabupaten Mahakam Ulu

C. PENDIDIKAN

Taman Kanak Kanak Tahun 2000
Tamat SD Negeri 004 Datar Bilang Tahun 2006
Tamat SMP Negeri 20 Sendawar Tahun 2009
Tamat SMA Negeri 1 Sendawar Tahun 2012
Tamat Sarjana Keperawatan Stikes Wiyata Husada Tahun 2019
Tamat Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Tahun 2020

Gambaran Pandangan Negatif Pada Pasien Dengan Kanker Serviks : *Literature Review*

Fitriyannur¹, Chrisyen Damanik²

¹ Mahasiswa Program Studi NERS, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur
e-mail : setianakerawing@gmail.com

² Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur
e-mail : Chrisyendamanik@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kanker leher rahim atau yang disebut juga sebagai kanker serviks merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh HPV atau Human Papilloma Virus onkogenik, mempunyai presentase yang cukup tinggi dalam menyebabkan kanker serviks, yaitu sekitar 99,7%. Kanker serviks adalah salah satu penyakit kanker yang paling banyak terjadi pada kaum wanita **Tujuan :** Penelitian *literature review* ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pandangan negatif pada pasien dengan kanker serviks **Metode :** Desain penelitian *Literature Review*, online database adalah jurnal *Science Direct* dan *PubMed*. Jurnal yang digunakan dalam kurun waktu 2010-2020, menggunakan kata kunci *Cancer cerviks dan stigma*. **Hasil :** Didapatkan 6491 jurnal, diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, melalui penilaian JBI critical clearens dan prisma check list didapatkan 5 jurnal akhir. **Kesimpulan :** Stigma yang dapat timbul pada pasien dengan kanker serviks dapat terbagi menjadi dua yaitu stigma eksternal dan stigma internal. Stigma eksternal diantaranya kanker dianggap menular, kanker sebagai hukuman atau hukuman mati, perlakuan diskriminasi, pelecehan secara verbal dan isolasi fisik dan sosial dimana orang akan merasa jijik pada penderita kanker serviks. Sedangkan stigma internal berupa pikiran penderita kanker serviks yang membangun bahwa penderita kanker serviks juga bermoral, bahwa penyakit yang didapatkan merupakan penebusan salah, akibat perilaku kurang bersih, perlakuan berganti pasangan dan sex tidak bersih.

Kata Kunci : Stigma, stigma social, dan kanker serviks



PENDAHULUAN

Menurut data WHO tahun 2014, jumlah kematian pada wanita akibat kanker didunia yaitu 92.200 jiwa. Sebanyak 10,3% dari jumlah kematian akibat kanker yaitu disebabkan oleh kanker serviks. Sekitar 9.496 kasus kematian akibat kanker serviks diseluruh dunia pada tahun 2014, terhitung 10,3 % dari semua kematian akibat kanker wanita. Sekitar 90% kematian 265.700 akibat kanker serviks pada tahun 2015 terjadi dinegara berpenghasilan rendah dan menengah. Jumlah kematian akibat kanker serviks di Negara berkembang menempati peringkat kedua pula setelah kanker payudara yaitu sebanyak 230.200 kejadian. Kanker serviks adalah tumor ganas sering ditemukan pada sistem reproduksi wanita. Kebanyakan kasus berupa karsinoma epitel skuamosa, tumor tumbuh setempat, umumnya menginvasi jaringan parametrium dan organ pelvis serta menyebar ke kelenjar limfe kavum pelvis.

Berdasarkan penelitian Globocan 2012, kanker serviks menduduki urutan kedua angka kejadian kanker pada organ reproduksi wanita didunia setelah kanker payudara. Kejadian kanker serviks pada wanita dengan perkiraan 527.000 kasus baru pada tahun 2012 yang

mewakili 7,9% dari semua kanker wanita. Berdasarkan profil kanker WHO tahun 2014 menunjukkan angka kejadian kanker serviks sebanyak 20.928 kasus. Adapun kejadian kanker serviks dinegara berkembang dengan prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur tahun 2013 yaitu sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk. Menikah pada usia muda merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda usia menikah semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi. Berdasarkan hasil Riskesdes (2013), diantara wanita usia 10-54 tahun, sejumlah 2,6% wanita menikah pertama kali saat usianya <15 tahun sejumlah 23,9% wanita menikah saat usianya menginjak 15-19 tahun.

Berdasarkan data rutin subdit Direktorat Kesehatan Penyakit tidak Menular, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian

Kesehatan RI, sampai dengan tahun 2013, program deteksi dini penyakit kanker serviks dan kanker payudara baru diselenggarakan pada 717 Puskesmas dari total 9.422 Puskesmas di 32 Provinsi.

Stigma dapat dialami sebagai rasa malu atau bersalah, atau secara luas dapat dinyatakan sebagai diskriminasi. Hal ini dapat menyebabkan penurunan percaya diri, kehilangan motivasi, penarikan diri dari kehidupan sosial, menghindari pekerjaan, interaksi dalam kesehatan dan kehilangan perencanaan masa depan (UNAIDS, 2013). Stigma juga berarti sebuah fenomena yang terjadi ketika seseorang diberikan labeling, stereotip, separation, dan mengalami diskriminasi (Link Phelan dalam Scheid & Brown, 2010).

Menurut Surgeon General Satcher's (dalam Teresa, 2010) menyatakan stigma adalah kejadian atau fenomena yang menghalangi seseorang untuk mendapatkan perhatian, mengurangi seseorang untuk memperoleh peluang dan interaksi sosial. Link dan Phelan (dalam Teresa, 2010) juga menjelaskan bahwa stigma adalah pikiran dan kepercayaan yang salah. Dari beberapa definisi dari stigma tersebut, definisi stigma adalah pikiran dan kepercayaan yang salah

serta fenomena yang terjadi ketika individu memperoleh labeling, stereotip yang mengalami deskriminasi sehingga mempengaruhi diri individu secara keseluruhan.

Peneliti lain yaitu Melissa A. Shepherda & Mary A. Gerendb dari Department of Psychology, Florida State University, Tallahassee, FL, USA, pada tahun 2013 di Amerika Serikat dengan judul "The blame game: Cervical cancer, knowledge of its link to human papillomavirus and stigma" dengan menggunakan dua studi yaitu studi 1 : 352 partisipan dan studi 2 : 126 partisipan menemukan hasil bahwa dari studi 1, peserta dalam penyebab-spesifik kondisi tidak menganggap seorang wanita dengan kanker serviks lebih kotor. Temuan studi 2, konsisten dengan hipotesis bahwa orang lebih cenderung menstigmatisasi wanita dengan kanker serviks ketika mereka mengetahui penyebabnya.

Pandangan tersebut juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Joelle I. Rosser & Betty Njoroge & Megan J. Huchko pada tahun 2015 dengan judul "Cervical Cancer Stigma in Rural Kenya: What Does HIV Have to Do with It?" juga mengungkapkan beberapa stigma yang didapatkan oleh pasien dengan kanker serviks terutama

yang memiliki keterkaitan dengan HIV dimana mereka diperlakukan dengan buruk oleh petugas kesehatan, kehilangan pekerjaan / mata pencaharian, menjadi ditolak perawatan oleh keluarga jika sakit, mereka juga diperlakukan buruk di tempat kerja atau sekolah, secara fisik dilecehkan oleh pasangan, menjadi orang buangan sosial dan dijauhi teman-temannya.

METODE PENELITIAN

Metode pada penelitian ini adalah studi literature. Penelitian studi literature ini dilakukan dengan menganalisis jurnal penelitian yang dikumpulkan dari mesin pencarian *Science Direct dan PubMed* dalam kurun waktu 2010-2020 kemudian disaring menggunakan *scimagojr*, dan dilakukan penilaian JBI critical clearens dan prisma check list untuk memperoleh jurnal yang representatif.

Dari 6491 jurnal awal yang ditemukan dan setelah dilakukan penyaringan berdasarkan perangkungan, sitasi, impact faktor, penilaian metode penelitian dan kesesuaian dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan didapatkan 5 jurnal akhir yang digunakan dalam literature review ini. Data yang didapatkan merupakan data dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang berupa artikel dan jurnal.

Tabel 1. Kata kunci literature riview

<i>Stigma</i>	Cervix Cancer
<i>Stigma</i>	<i>Cancer serviks</i>
<i>Stigma,social</i>	

Tabel 2. Kriteria inklusi dan eksklusi

<i>Picos Framework</i>	Kriteria Inklusi
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada pasien kanker se tentang pandangan negatif
<i>Intervention/issue</i>	Studi yang berfokus pada pandangan negatif
<i>Comparators</i>	None
<i>Outcomes</i>	Studi yang menjelaskan kondisi pandangan n pada pasien kanker serviks
<i>Study design and publication type</i>	Cross sectional, randomized control and qualitative research, etc.
<i>Publication years</i>	Tahun 2010 dan setelahnya
<i>Language</i>	Bahasa Inggris
Spiritual well-being	Breast Cancer
<i>Well-being</i>	Breast Carcinoma
<i>Spiritual well-being</i>	OR
	Breast Tumors
	OR
	Malignant Tumor of Breast

HASIL

Hasil pencarian jurnal ditemukan 6491 temuan, kemudian kata kunci dari MeSH diseleksi dengan menggunakan kata kunci Stigma, Stigma social AND Cancer Cerviks ditemukan 75, setelah itu dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan hasil 10 dan disaring dengan penilaian JBI Critical clearens dan

PRISMA check list menjadi 5 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel.

Tabel 3. Hasil Pencarian Literature

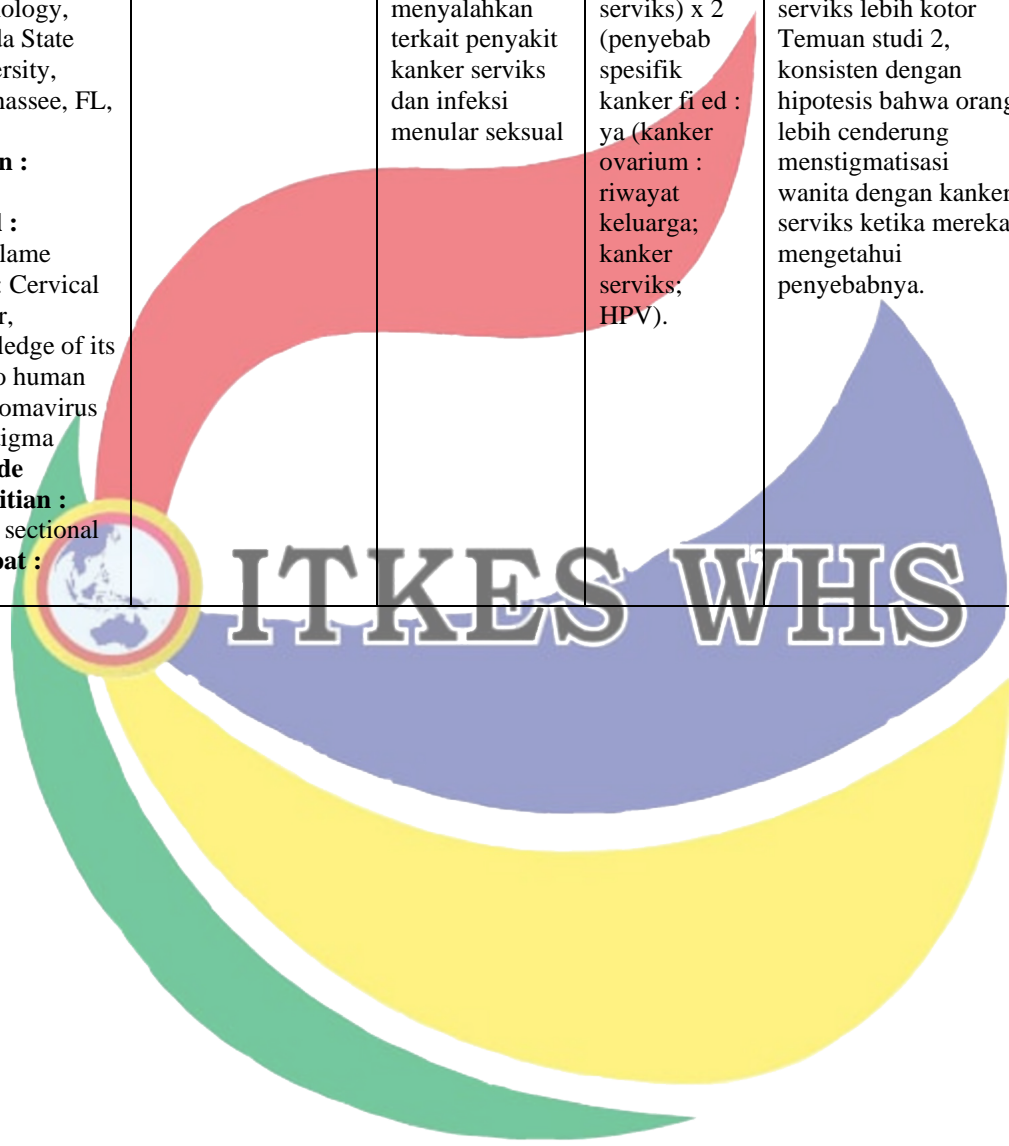


No	Jurnal	Population	Intervention	Comparation	Outcome
1	<p>Peneliti : Jessica L. Gregg</p> <p>Tahun : 2010</p> <p>Judul : An Unanticipated Source of Hope: Stigma and Cervical Cancer in Brazil</p> <p>Metode Penelitian : observasi partisipan dan wawancara semi-terstruktur</p> <p>Tempat : Brazil</p>	<p>Populasi : Partisipan 30 wanita penderita kanker. Wanita-wanita ini dipilih dari daftar pasien wanita di pusat kanker negara yang menderita kanker serviks dan di rumah sakit kanker swasta nirlaba</p>	<p>Wawancara awal dilakukan di lokasi klinis, sementara wawancara kemudian, mengeksplorasi pengalaman wanita tentang penyakit dan pengobatannya, dilakukan di rumah-rumah wanita. Semua wawancara ditranskripsikan dan dianalisis oleh saya secara iteratif dengan menggunakan pendekatan etnografis, induktif, yang berarti bahwa (1) analisis diinformasikan oleh tema-tema yang diidentifikasi dalam literatur dan oleh pembacaan pribadi saya terhadap data, dan (2) data dianalisis berulang kali saat saya mengidentifikasi tema atau ide baru (Higgins et al. 2008).</p>	-	<p>Hasil : Pada hasil penelitian ini mengungkapkan kanker serviks di Recife sarat muatan metaforis dan sangat distigmatimatisasi, di Recife wanita tidak akan mengambil resiko memiliki tetangga mereka mengetahui bahwa mereka menderita kanker, takut, seperti dikatakan dona moc, bahwa mereka akan berkata "dia manja, dia hancur" " Dan para dokter di Recife tidak akan menggunakan kata "kanker," memilih untuk menggunakan eufemisme seperti "peradangan" atau "luka." Di sini kata kanker secara misterius identik dengan kematian."</p>
2	<p>Peneliti : Charlotte Vrinten, Ailish Gallagher, Jo Waller and Laura A. V. Marlow</p> <p>Tahun : 2019</p> <p>Judul : Cancer stigma and cancer screening attendance: a population based survey in England</p> <p>Metode Penelitian :</p>	<p>Populasi : Jumlah partisipan : 1916</p>	<p>Stigma kanker diukur menggunakan item dari Cancer Stigma Scale (CASS)</p> <p>Stigma kanker diukur menggunakan item dari Cancer Stigma Scale (CASS), skala yang divalidasi dengan 25 item yang menilai enam subdomain: Kecanggungan, skala yang</p>	-	<p>Hasil : Hasil dari penelitian ini mengungkapkan dari 6 item instrument CASS : menunjukkan bahwa stigma kanker pada orang dewasa inggris umumnya rendah tetapi lebih tinggi pada pria dan mereka pada pria dan mereka yang berlatarbelakang etnis minoritas dan berhubungan negative dengan skrining kanker. Selain itu, stigma bervariasi berdasarkan</p>

	<p>Cross Sectional</p> <p>Tempat : Inggris</p>		<p>divalidasi dengan 25 item yang menilai enam subdomain: Kecanggungan, Keperahan, Penghindaran, Tanggung Jawab Pribadi, Oposisi Kebijakan dan Diskriminasi. Karena pembatasan ruang, kami memilih 18 item (3 per subskala), berdasarkan survei pilot online (n = 392) dengan kuota untuk usia, jenis kelamin dan status pendidikan.</p>		<p>subdomain dengan dukungan pernyataan yang paling rendah mengenal penghindaran, kecanggungan dan tanggung jawab pribadi, akan tetapi dukungan pernyataan yang lebih tinggi tentang oposisi kebijakan, penerimaan diskriminasi keuangan dan keparahan diagnosis kanker.</p>
3	<p>Peneliti : Laura Nyblade, Melissa Stockton, Sandra Travasso and Suneeta Krishnan</p> <p>Tahun : 2017</p> <p>Judul : A qualitative exploration of cervical and breast cancer stigma in Karnataka, India</p> <p>Metode Penelitian : Two qualitative exploratory studies</p> <p>Tempat : India</p>	<p>Populasi : Dalam studi kanker payudara 50 pasien diwawancara dan dalam studi kanker serviks 170 responden diwawancara.</p>	<p>Melakukan wawancara studi kanker serviks</p>	<p>Kanker payudara</p>	<p>Hasil : Stigma kanker muncul sebagai tema umum di kedua set data. Itu muncul di seluruh transkrip sebagai deskripsi tentang bagaimana Hasil: Stigma kanker muncul sebagai tema umum di kedua set data. Itu muncul di seluruh transkrip sebagai deskripsi tentang bagaimana wanita dengan kanker payudara atau leher rahim akan diperlakukan dan dibicarakan oleh suami, keluarga dan masyarakat (manifestasi stigma) dan alasan perilaku ini. Stigma sebagai tema juga muncul melalui diskusi seputar mengelola pengungkapan diagnosis kanker. Stigma disandingkan dengan narasi dukungan untuk wanita penderita kanker. Tiga tema utama muncul sebagai</p>

					<p>pendorong manifestasi stigma kanker: ketakutan akan penularan kanker secara kasual; tanggung jawab pribadi karena menyebabkan kanker, dan; kepercayaan dan ketakutan akan keniscayaan dan kematian yang tak terhindarkan dengan diagnosis kanker. Manifestasi stigma kanker dijelaskan dalam hal stigma berpengalaman (diberlakukan), termasuk isolasi atau stigma verbal,</p>
4	<p>Peneliti : Joelle I. Rosser & Betty Njoroge & Megan J. Huchko Tahun : 2015 Judul : Cervical Cancer Stigma in Rural Kenya: What Does HIV Have to Do with It? Metode Penelitian : Cross sectional Tempat : Afrika</p>	<p>Wanita yang menghadiri 11 fasilitas kesehatan yang didukung dan memenuhi syarat untuk skrining kanker serviks (wanita tidak hamil berusia 23 tahun) - 64 tahun). Partisipan sebanyak 419.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan skrining pms atau skrining HIV, skrining kanker payudara (mamografi) dari 2 rumah sakit dikabupaten 2. Memberikan wawancara demografi, stigma kanker serviks dan HIV 	-	<p>Hasil : Tingkat stigma yang dilaporkan untuk kanker serviks dan HIV adalah rendah. Skor stigma kanker serviks lebih rendah pada perempuan HIV positif dibandingkan dengan perempuan HIV negative atau tidak dikenal.</p>
5	<p>Peneliti : Janna R. Gordon, Apurva Barve, Vipul Chaudhari, Jayendrakumar K. Kosambiya, Ambuj Kumar, Sukesha Gamit & Kristen J. Wells Tahun : 2019 Judul : “HIV is not an easily acceptable disease”: the role of HIV-related stigma in obtaining cervical cancer screening in</p>	<p>Populasi : Partisipan adalah 25 Semua peserta penelitian diambil sampel menggunakan purposive sampling</p>	<p>Wawancara dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur berdasarkan Model Ekologi Sosial (Stokols 1996).</p>	-	<p>Hasil : Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa stigma dan diskriminasi dapat menghambat WLWH di India untuk mendapatkan skrining CC yang direkomendasikan.</p>

	<p>India</p> <p>Metode Penelitian : Qualitative study</p> <p>Tempat : India</p>				
6	<p>Peneliti : Melissa A. Shepherd & Mary A. Gerendb a Department of Psychology, Florida State University, Tallahassee, FL, USA</p> <p>Tahun : 2013</p> <p>Judul : The blame game: Cervical cancer, knowledge of its link to human papillomavirus and stigma</p> <p>Metode Penelitian : Cross sectional</p> <p>Tempat : USA</p>	<p>Studi 1 : 352 partisipan Studi 2 : 126 partisipan</p>	<p>Masing-masing peserta membuat deskripsi atau sketsa tentang emosi : menyalahkan terkait penyakit kanker serviks dan infeksi menular seksual</p>	<p>Penelitian ini untuk menggunakan 2 (jenis kanker: ovarium vs serviks) x 2 (penyebab spesifik kanker fi ed : ya (kanker ovarium : riwayat keluarga; kanker serviks; HPV).</p>	<p>Temuan dari studi 1, peserta dalam penyebab-spesifik kondisi tidak menganggap seorang wanita dengan kanker serviks lebih kotor</p> <p>Temuan studi 2, konsisten dengan hipotesis bahwa orang lebih cenderung menstigmatisasi wanita dengan kanker serviks ketika mereka mengetahui penyebabnya.</p>



PEMBAHASAN

Kanker serviks merupakan penyakit kanker perempuan yang menimbulkan kematian terbanyak akibat penyakit kanker terutama di Negara berkembang (Anwar, 2011). Penyakit kanker rahim yang istilah kesehatannya adalah kanker serviks (cervical cancer) merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Kanker leher rahim atau yang disebut juga sebagai kanker serviks merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh HPV atau Human Papilloma Virus onkogenik, mempunyai presentase yang cukup tinggi dalam menyebabkan kanker serviks, yaitu sekitar 99,7%. Kanker serviks adalah salah satu penyakit kanker yang paling banyak terjadi pada kaum wanita (Tilong,2012).

Lebih dari 70% kanker serviks disebabkan oleh infeksi HPV tipe 16 dan 18. Infeksi HPV mempunyai prevalensi yang tinggi pada kelompok usia muda, sementara kanker serviks baru timbul pada usia tiga puluh tahunan atau lebih (Anwar,2011).

Didalam kajian literatur ini didapatkan hasil dari 6 artikel bahwa stigma pada pasien dengan kanker serviks sebenarnya tidak selamanya akan buruk, namun juga akan tergantung pada daru sudut pandang mana orang melihatnya.

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Laura Nyolade, 2017 dengan judul “A qualitative exploration of cervical and breast cancer stigma in Karnataka, India” mengungkapkan beberapa stigma yang mengarah pada pandangan yang negatif terhadap pasien dengan kanker serviks yaitu:

- a. Kanker Menular

Sering dikaitkan dengan diskusi seputar isolasi fisik orang yang hidup dengan kanker dan sebagai alasan untuk melakukannya: “ begitu mereka tahu bahwa orang tersebut menderita kanker, mereka tidak akan pernah membiarkan mereka mendekat. Mereka tidak berperilaku normal, mereka takut penyakit itu akan datang kepada mereka. Mereka merasa kanker

mungkin menyebar dari satu orang ke orang lain. "(Penyedia layanan kesehatan IDI CC) Ada kekhawatiran bahwa kanker dapat ditularkan melalui berbagi peralatan makan, tidur di kamar yang sama, bermain dengan anak-anak, melalui memasak makanan atau hanya bersosialisasi secara umum.

b. Kanker Sebagai Hukuman

Keyakinan bahwa diagnosis kanker secara umum adalah hasil dari melakukan sesuatu yang buruk muncul sebagai tema yang konsisten di kedua set data: " Ketika seorang wanita menderita kanker maka mereka akan mengatakan dia pasti telah melakukan sesuatu yang salah dan karenanya dia menderita kanker. "(FDG CC women) Perbuatan buruk yang seharusnya mungkin terjadi pada saat ini, atau kehidupan masa lalu seperti yang dijelaskan oleh kedua pria ini dalam diskusi kelompok fokus: " R1: Mereka akan mengatakan itu adalah reaksi dari perbuatan buruk mereka ... R2: Mereka akan mengatakan itu adalah hasil perbuatan buruk kelahiran mereka sebelumnya. "(FDG CC men) Percaya pada kanker sebagai pembalasan ilahi atas tindakan buruk itu, seperti keadilan karma, kutukan, atau kehendak tuhan dijelaskan oleh penyedia layanan kesehatan: " Karma. Mereka menggunakan kata itu. Mereka bilang, " itu pasti karena mereka kena karma "

c. Kanker Sebagai Hukuman Mati

Kepercayaan yang kuat bahwa kanker tidak dapat disembuhkan dan mereka yang memilikinya akan mati dengan cepat, meresapi transkripnya. Kematian yang tak terhindarkan diasumsikan ditambah dengan ketakutan akan penyakit dan kematian juga menyebabkan penghindaran orang dengan kanker, baik di dalam maupun di luar keluarga: " Orang-orang dalam keluarga akan tahu tentang itu, dan mereka [pasien kanker] akan lelah sepanjang waktu, sehingga mereka [keluarga] mungkin takut bersama mereka. "(Tokoh masyarakat IDI)

d. Isolasi Fisik dan Sosial

Bentuk stigma yang paling umum digambarkan adalah isolasi fisik dan sosial. “ Dia tidak akan dihibur. Mereka menunjukkan rasa jijik dan orang-orang berusaha menjaga jarak darinya ... ”(IDI CC community Leader) Antisipasi (ketakutan) bahwa stigma akan terjadi begitu kata keluar dari diagnosis kanker adalah benang merah di seluruh transkrip: “ Mereka akan takut dengan reaksi tetangga. ”(FGD CC wanita)

e. Pelecehan verbal

Beberapa pasien mengalami beberapa pelecehan verbal seperti ditatap dengan menjijikan, gosip dan ketakutan akan menyebar dengan cepat sehingga memicu isolasi.

2. Pandangan tersebut juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Joelle I. Rosser & Betty Njoroge & Megan J. Huchko pada tahun 2015 dengan judul “Cervical Cancer Stigma in Rural Kenya: What Does HIV Have to Do with It?” juga mengungkapkan beberapa stigma yang didapatkan oleh pasien dengan kanker serviks terutama yang memiliki keterkaitan dengan HIV dimana mereka diperlakukan dengan buruk oleh petugas kesehatan, kehilangan pekerjaan / mata pencaharian, menjadi ditolak perawatan oleh keluarga jika sakit, mereka juga diperlakukan buruk di tempat kerja atau sekolah, secara fisik dilecehkan oleh pasangan, menjadi orang buangan sosial dan dijauhi teman-temannya.
3. Pada penelitian (Charlotte Vrinten, 2019) tentang “*Cancer Stigma and Cancer Screening attendance: a Population Based Survey in England*” dengan menggunakan metode *cross sectional* menjelaskan bahwa Stigma kanker dalam penelitian ini diukur menggunakan item dari Cancer Stigma Scale (CASS), skala yang divalidasi dengan 25 item yang menilai enam subdomain yaitu Kecanggungan, Keparahan, Penghindaran, Tanggung Jawab Pribadi, Oposisi Kebijakan dan Diskriminasi Keuangan. Stigma kanker yang lebih tinggi dikaitkan dengan tidak skrining seperti yang direkomendasikan untuk ketiga program skrining
4. Peneliti lain yaitu Melissa A. Shepherda & Mary A. Gerendb dari Department of Psychology, Florida State University, Tallahassee, FL, USA, pada tahun 2013 di

Amerika Serikat dengan judul "The blame game: Cervical cancer, knowledge of its link to human papillomavirus and stigma" dengan menggunakan dua studi yaitu studi 1 : 352 partisipan dan studi 2 : 126 partisipan menemukan hasil bahwa dari studi 1, peserta dalam penyebab-spesifik kondisi tidak menganggap seorang wanita dengan kanker serviks lebih kotor. Temuan studi 2, konsisten dengan hipotesis bahwa orang lebih cenderung menstigmatisasi wanita dengan kanker serviks ketika mereka mengetahui penyebabnya.

5. Pada penelitian (Jessica L. Gregg, 2010), tentang "*An Unanticipated Source of Hope: Stigma and Cervical Cancer in Brazil*" mengatakan bahwa stigma adalah produk sosial dengan konsekuensi sosial, dan bahwa stigma dan jaringan kerabat mereka umumnya menentang diskriminasi sosial dan ketidakberdayaan, juga benar bahwa stigma dialami sebagai bagian dari gangguan tubuh dan biografi seseorang. Lebih jauh, bagaimana individu-individu tersebut mengalami dan menggunakan stigma mungkin tidak sejajar dengan pengalaman dan penggunaan stigma dalam jaringan sosial.

- a. Kanker Serviks dan Stigma pada Recife

Dalam diskusi tentang kanker serviks di Recife, individu memperkuat harapan gender tentang kesehatan seksual, dan wanita dengan kanker serviks tidak hanya dianggap "busuk," mereka juga dianggap bermoral. Jadi, dalam menanggapi pertanyaan, "Mengapa wanita mendapatkan kanker serviks?" orang yang diwawancarai merujuk pada kegiatan seksual yang seharusnya dilakukan perempuan dan kebersihan yang buruk, dan, jarang, jika pernah, merujuk kurangnya perawatan kesehatan, ketidakmampuan untuk meninggalkan pekerjaan untuk mendapatkan perawatan, atau perilaku seksual pria. Sebagai gantinya, saya diberitahu: "Anda mendapatkannya jika Anda pergi mencari seorang pria"; "[Wanita] melakukan hubungan seks setiap hari di jalan dan kemudian tidak pergi ke dokter kandungan"; dan "Mereka berhubungan seks dengan pria yang kotor."

- b. Stigma dan Narasi Penyakit

Mereka mengidentifikasi perilaku yang mereka rasa paling jauh dari normal dan menyoroti penyimpangan mereka dari norma-norma itu. Bagi Dona Moca, perilaku "abnormal" adalah hasrat seksual yang terlalu banyak. Bagi Maria Jose, perilaku itu memiliki banyak pasangan seumur hidup. Untuk wanita lain dalam sampel saya, Marli, perilaku itu adalah keinginan homoseksual. Marli adalah pecandu heroin dan pelacur, tetapi dia tidak percaya bahwa dia menderita kanker karena dia memiliki banyak pasangan seksual. Dia percaya dia menderita kanker karena saya tidak akan berbohong. Saya dengan seorang gadis. " Dia menyoroti dan menekankan apa untuknya (dan apa secara budaya) adalah perilaku yang paling tidak pantas secara seksual dan memperkuat gagasan bahwa dia masih memegang norma-norma budaya tersebut. Dengan demikian, para wanita di Recife menggunakan narasi stigmatisasi untuk mempertahankan diri mereka pada standar budaya dan moral yang eksplisit, "kebiasaan, peran, bahkan ketidaklengkapan" dari nonill, yang tidak terganggu. Dengan melakukan itu, mereka mempertahankan kesinambungan dengan "diri yang sama alih-alih menentang stigma, membuat metafora stigmatisasi dan menyalahkan diri mereka sendiri, dengan tidak adil, atas ketidakberuntungan mereka sendiri.

c. Stigma dan Narasi Penyembuhan Narasi stigma

Stigma juga memberi para wanita kanker serviks di Recife dengan metafora untuk berpikir tentang kesehatan dan, mungkin, penebusan. Kesehatan atau penyembuhan digambarkan, baik oleh wanita dengan kanker dan oleh dokter mereka, dalam hal kembali ke kemurnian seksual. Jadi, seperti halnya Dona Moca, menyalahkan kankernya atas hasrat seksual yang berlebihan, ia juga penuh harapan. Dia mencatat bahwa setelah dia menyelesaikan kursus terapi radiasi yang menyakitkan, "salah satu dokter mengatakan kepada saya bahwa 'kamu akan menjadi lebih baik karena kamu tidak punya suami'" dan, oleh karena itu, tidak lagi berhubungan seks. Untuk wanita dengan kanker

serviks di Recife, kisah-kisah itu dibangun dari metafora yang menstigmatisasi. Jadi, bagi banyak wanita dengan kanker yang saya tahu, kisah kenajisan seksual dan kanker serviks tidak hanya menstigmatisasi dan memermalukan. Itu, secara tak terduga, juga merupakan kisah yang memberikan harapan untuk penebusan, tempat untuk menemukan keinginan mereka untuk kembali ke masa lalu untuk kesehatan dan kemurnian seksual.

6. Penelitian yang dilakukan oleh Janna R. Gordon et al (2019) dengan judul “HIV is not an easily acceptable disease”: the role of HIV-related stigma in obtaining cervical cancer screening in India” secara kualitatif menggunakan wawancara, dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur berdasarkan Model Ekologi Sosial (Stokols 1996) memberikan hasil bahwa ternyata stigma dan diskriminasi dapat menghambat WLWH di India untuk mendapatkan skrining CC yang direkomendasikan.

KESIMPULAN

Stigma yang dapat timbul pada pasien dengan kanker serviks dapat terbagi menjadi dua yaitu stigma eksternal dan stigma internal. Stigma eksternal diantaranya kanker dianggap menular, kanker sebagai hukuman atau hukuman mati, perlakuan diskriminasi, pelecehan secara verbal dan isolasi fisik dan sosial dimana orang akan merasa jijik pada penderita kanker serviks. Sedangkan stigma internal berupa pikiran penderita kanker serviks yang membangun bahwa penderita kanker serviks juga bermoral, bahwa penyakit yang didapatkan merupakan penebusan salah, akibat perilaku kurang bersih, perlakuan berganti pasangan dan sex tidak bersih.

SARAN

Berdasarkan simpulan hasil penelitian tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pengembangan ilmu keperawatan, dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan

Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar

2. Keilmuan keperawatan

Hasil kajian literatur dapat menjadi dasar sarana peningkatan kompetensi bagi mahasiswa keperawatan dalam memberikan intervensi keperawatan pada aspek psikologi yang sesuai khususnya pada pasien kanker serviks baik baik pada stadium awal maupun pada stadium lanjut.

3. Penelitian selanjutnya

Hasil kajian literatur ini menjadi data dasar untuk meneliti lebih lanjut tentang bagaimana langkah dan intervensi yang dapat dilakukan untuk memperbaiki stigma yang ada pada masyarakat dalam meningkatkan kepercayaan diri, kualitas hidup dan martabat pasien dengan kanker serviks.

REFRENSI

Anwar, Syarifudin. 2011. Metode Penelitian. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Adi D. Tilong. Bebas dari Ancaman Kanker Serviks. Flashbook. Jogjakarta 2012

Carter-Harris L, Hermann CP, Schreiber J, Weaver MT, Rawl SM. Lung cancer stigma predicts timing of medical help-seeking behavior. *Oncol Nurs Forum*. 2014;41:E203–10.

Castro, A. Farmer, P. (2005). Understanding And Addressing AIDS-Related Stigma :From Anthropological Theory To Clinical Practis In Haiti . *Am J Public Health Jan*. 95(1) 53-9.

Federation International Of Gynecology and Obstetrics (2000).

Goffman Erving. (1963). *Stigma notes on the management of spoiled identity (first touc)*. New York: Simon & Schuster.

GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012.[Online].[29

Agustus

2017]Tersedia:http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx?cancer=lung

Herrmann LK, Welter E, Leverenz J, Lerner AJ, Udelson N, Kanetsky C, et al. A systematic review of dementia-related stigma research: can we move the stigma dial? *Am J Geriatr Psychiatry*. 2018;26:316–31.

Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Review Social*, 27(3), 363-385.

Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004) Measuring mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511-541.

Major. Brenda & O Brien. (2005). *The Social Psychology Of Stigma*. *Annu REV. Psycholol*.56 : 393-421.

Myrick JG. Public perceptions of celebrity cancer deaths: how identification and emotions shape cancer stigma and behavioral intentions. *Health Commun*. 2017;32:1385–95.

Nursalam. 2020. *PENULISAN LITERATUR REVIEW DAN SYSTEMATIC REVIEW PADA PENDIDIKAN KESEHATAN (CONTOH)*. Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Retrived from: <http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> Date 10 April 2014 time 15.00

Wahono.,2016) ; <https://romisatriawahono.net/2016/05/15/systematic-literature-review-pengantar-tahapan-dan-studi-kasus/>

Walyani,E.S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Women and Newborn Health Service King Edward Memorial Hospital. (2012). *GynaecologicalCancers*. Retrivedfromhttp://www.kemh.health.wa.gov.au/development/manuals/O&G_guidelines/sectionc/13/c13.2.1.pdf Date 12 Desember 2013 time 07.36.

World Health Organization.(2012). World Cancer Day 2012. Retrived from http://www.who.int/cancer/events/world_cancer_day2012/en/ Date 26 November 2013 time 17.00.

