

NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA KESEHATAN TENTANG
KANKER NASOFARING PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN SLEMAN
YOGYAKARTA**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat Sarjana Keperawatan pada Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun oleh

NAHDHATUR RUGHAISYIAH

20150320118

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI
GAMBARAN PENGETAHUAN TENAGA KESEHATAN TENTANG
KANKER NASOFARING PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN
SLEMAN YOGYAKARTA

Disusun oleh:

NAHDHATUR RUGHAISYIAH

20150320118

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 26 Juni 2019

Dosen pembimbing

Dosen penguji

Ema Waliyanti, S.Kep., Ns., MPH

Erna Rochmawati, S.Kp., MNSc., M.Med.Ed., P.hD

NIK: 198310830201604173162

NIK: 19791025200204173055

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Shanti Wardaningsih, S.Kp., M. Kep., Sp. Kep Jiwa

NIK : 19790722200204 173 058

GAMBARAN PENGETAHUAN TENAGA KESEHATAN TENTANG KANKER NASOFARING PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA

Nahdhatur Rughaisyiah¹, Ema Waliyanti²

¹ Mahasiswa Ilmu Keperawatan UMY, ² Dosen Ilmu Keperawatan UMY
Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,
Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183

Email: rughaisyiahnahdhatur@gmail.com atau emawaliyanti@yahoo.com

Abstrak

Latar Belakang: Kanker nasofaring (KNF) merupakan penyakit yang menduduki urutan ke empat dari lima besar tumor ganas setelah kanker serviks, kanker payudara dan kanker kulit di Indonesia. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dalam melaksanakan berbagai program kesehatan ditentukan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah peran tenaga kesehatan. **Tujuan:** Mengeksplorasi gambaran pengetahuan tenaga kesehatan tentang kanker nasofaring pada puskesmas di Kabupaten Sleman Yogyakarta. **Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan *phenomenology*. Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan berjumlah 7 orang yang terdiri dari 4 dokter umum dan 3 perawat pada puskesmas di Kabupaten Sleman Yogyakarta. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara. Analisis data dengan bantuan aplikasi *open code 4.02*. **Hasil Penelitian:** Pengetahuan tenaga kesehatan tentang KNF berdasarkan hasil penelitian kepada perawat adalah hanya pada tingkat mengetahui sedangkan dokter umum bervariasi mulai dari mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, hingga sampai pada tingkat tertinggi yaitu mengevaluasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan tenaga kesehatan meliputi pengalaman tenaga kesehatan, sumber informasi tenaga kesehatan dan persepsi kompetensi dokter umum. **Kesimpulan:** Pengetahuan tenaga kesehatan sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu meningkatkan kesadaran untuk membekali diri dan meningkatkan pengetahuan tentang KNF.

Kata Kunci: Kanker nasofaring, tingkat pengetahuan, tenaga kesehatan, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Nasopharyngeal Cancer (NPC) is diseases which ranked in the fourth position out of five majors of malignant tumor after cervical cancer, breast cancer, and skin cancer in Indonesia. The Public Health Center is a spearhead of health services in implementing various health programs that depended on some factors, one of them is the role of health workers. **Goals:** Exploring the description of health workers' knowledge about nasopharyngeal cancer at the the public health center in Sleman Regency, Yogyakarta. **Method:** This research is including qualitative research by using phenomenology approach. The election of participants in this research used purposive technique sampling. The participants were including 7 health workers who consisted of 4 general practitioners and 3 nurses at the public health center in Sleman regency, Yogyakarta. Data collection is done by in-depth interview method using interview guides. Data analysis use the open code 4.02 application. **Results:** The findings of this research showed that the level of knowledge about nasopharyngeal cancer by nurses was in the level of knowing. Meanwhile, the general practitioners' insight was in the level of knowing, understanding, applicating, synthesizing, and evaluating. Factors that affected the insight of the health workers about nasopharyngeal cancer consisted of the health workers experience, the health workers resource, and perception of general practitioners' competency. **Conclusion:** health workers knowledge is very important in providing health services to the community. Therefore, health workers need to increase awareness to equip themselves and increase knowledge about the NPC.

Keywords: nasopharyngeal cancer, level of knowledge, the health workers, Yogyakarta

Pendahuluan

Salah satu jenis kanker yang menempati urutan pertama di daerah kepala dan leher adalah kanker nasofaring. Kanker nasofaring (KNF) merupakan penyakit ganas yang memiliki prognosis buruk dan bersifat endemik pada daerah-daerah tertentu di dunia terutama Asia Tenggara. Selain itu, KNF juga menduduki urutan ke empat dari lima besar tumor ganas setelah kanker serviks, kanker payudara dan kanker kulit di Indonesia (Adham *et al.*, 2012). Berdasarkan fakta tersebut, angka kejadian KNF cukup tinggi.

Secara global, angka kejadian KNF sebanyak 87.000 kasus baru setiap tahun sedangkan angka kejadian KNF di Indonesia adalah 6,2/100.000 dengan 13.000 kasus setiap tahun. Adapun data yang menunjukkan bahwa angka kejadian KNF mengalami penurunan yaitu di tahun 2012 sebanyak 173 kasus baru dengan 25 kasus kematian dan di tahun 2013 sebanyak 134 kasus baru dengan 38 kasus kematian. Data angka kejadian KNF di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 0,03% (Ferlay *et al.*, 2015 ; Kemenkes, 2015).

Penelitian Fles *et al.*, (2010), Balachandran *et al.*, (2012), dan Wildeman *et al.*, (2013) menunjukkan bahwa salah satu alasan tingginya persentase pasien KNF dengan stadium lanjut disebabkan oleh diagnosis buruk oleh dokter umum sehingga terjadi penundaan dalam rujukan. Banyak dokter umum tidak menyadari tingginya insiden KNF di wilayah mereka. Hal tersebut juga terjadi karena petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang kurang tentang KNF sehingga berdampak pada penanganan masalah tersebut. Disamping itu, pengobatan pada tahap awal penyakit atau

diagnosis dini sangat menentukan prognosis penderita. Identifikasi pada tahap awal skrining dapat mengarah pada hasil yang lebih baik dan berpotensi dapat disembuhkan. Oleh sebab itu, peran tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan informasi tentang kejadian, kematian, dan faktor risiko dalam program pencegahan KNF (Salehiniya *et al.*, 2018). Berbagai upaya juga telah dilakukan pemerintah untuk mengendalikan KNF di Indonesia.

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam mengatasi masalah kanker. Salah satunya melalui puskesmas. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berfokus pada upaya promotif dan preventif secara langsung kepada masyarakat di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2014). Puskesmas juga sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dalam melaksanakan berbagai program kesehatan. Keberhasilan program tersebut ditentukan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah peran tenaga kesehatan.

Penelitian ini akan bermanfaat untuk tenaga kesehatan dan instansi terkait untuk dijadikan acuan dalam mengevaluasi pelaksanaan kebijakan dan program khususnya dalam peningkatan ilmu pengetahuan terkait masalah kanker nasofaring ditatanan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengeksplorasi gambaran pengetahuan tenaga kesehatan tentang kanker nasofaring pada puskesmas di Kabupaten Sleman Yogyakarta.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan *phenomenology* yang bertujuan untuk mengeksplorasi pengetahuan tenaga kesehatan tentang kanker nasofaring. Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian adalah dokter umum dan perawat yang bekerja pada puskesmas di Kabupaten Sleman Yogyakarta yang terdapat kasus KNF, bersedia menjadi informan, dan dapat berkomunikasi dengan baik. Informan dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan berjumlah 7 orang yang terdiri dari 4 dokter umum dan 3 perawat pada puskesmas di Kabupaten Sleman Yogyakarta. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara. Analisis data dengan bantuan aplikasi *open code 4.02*. Penelitian ini dilakukan pada bulan pada bulan Januari sampai dengan Mei 2019.

Hasil

Karakteristik Informan

Kode	Jenis Kelamin	Usia (thn)	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Lama kerja (thn)
P1	Perempuan	50	D3	Perawat	25
P2	Perempuan	32	D3	Perawat	10
P3	Perempuan	49	D3	Perawat	30
D1	Perempuan	29	S1Profesi	Dokter umum	7
D2	Perempuan	38	S1Profesi	Dokter umum	14
D3	Laki-laki	27	S1Profesi	Dokter umum	1
D4	Perempuan	43	S1Profesi	Dokter umum	16

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan berjumlah 7 orang yang terdiri dari 4 dokter umum dan 3 perawat.

Gambaran Pengetahuan Tenaga Kesehatan Tentang Kanker Nasofaring

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tenaga kesehatan baik perawat maupun dokter umum tentang kanker nasofaring (KNF) mencakup pengetahuan tentang definisi KNF, etiologi KNF, gejala KNF, pemeriksaan diagnostik KNF, stadium KNF, pencegahan KNF, dan penatalaksanaan KNF. Pengetahuan perawat maupun dokter umum ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman tenaga kesehatan, sumber informasi tenaga kesehatan, dan persepsi kompetensi dokter umum. Faktor pengalaman tenaga kesehatan berkaitan dengan dengan lama kerja tenaga kesehatan, pelatihan/seminar tenaga kesehatan, pelayanan yang pernah dilakukan, penatalaksanaan di puskesmas, dan peran tenaga kesehatan.

a. Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Kanker Nasofaring

Pengetahuan tenaga kesehatan tentang Kanker Nasofaring (KNF) meliputi pengetahuan tentang definisi KNF, etiologi KNF, tanda dan gejala KNF, pemeriksaan diagnostik KNF, stadium KNF, pencegahan KNF, dan penatalaksanaan KNF.

Pengetahuan yang pertama adalah tentang definisi KNF. Berdasarkan hasil penelitian, perawat mengetahui definisi KNF dengan mengatakan KNF adalah kanker yang mengenai daerah leher atau nasofaring tetapi juga mengatakan tidak begitu paham terkait KNF.

Sedangkan dokter umum menunjukkan tingkat pengetahuan pada level mengetahui dan memahami dengan mengatakan bahwa KNF adalah keganasan atau kanker dibagian hidung atau leher, saluran pernapasan dari nasal, faring, laring atau orofaringeal bagian dalam. Hal tersebut didukung dengan pernyataan informan sebagai berikut:

Informan P1

“Eee..itu yang (berfikir sejenak). Kanker yang mengenai di ini yah nasofaring di sini yah (menunjuk leher). Didalam sini yah. He’e tapi kayaknya belum pernah nemu sih soalnya belum pernah ada kasus. Jadi kita nggak mempelajari lebih lanjut gitu.”

Informan D3

“Definisi kanker nasofaring kalau menurut saya itu kanker yang mengenai ke saluran pernapasan ya. Dari nasal dari hidung sampai ke saluran pernapasan yang faring laring. Sampai situ. Jadi area dari nasal dari hidung sampai ke faring atau laring, seperti itu. Keganasan.”

Pengetahuan yang kedua adalah tentang etiologi KNF. Hasil penelitian menunjukkan perawat hanya sebatas mengetahui bahwa KNF di sebabkan oleh berbagai faktor baik faktor penyebab maupun faktor risiko yaitu faktor genetik, faktor makanan, sering makan makanan yang dibakar, gaya hidup, konsumsi makanan berpengawet, ikan asin, merokok, faktor ras dimana orang kulit putih jarang terkena KNF, faktor penyebab kanker sulit diketahui dan belum diketahui, serta penyebab KNF dikarenakan adanya pertumbuhan sel abnormal. Sedangkan dokter umum juga menunjukkan bahwa dokter umum mengetahui

etiologi KNF dengan menyebutkan penyebab KNF multifaktorial baik karena faktor penyebab itu sendiri maupun karena faktor risiko meliputi virus EBV, faktor genetik, faktor lingkungan, faktor makanan, faktor mutasi gen, gaya hidup tidak sehat, konsumsi ikan asin, konsumsi makanan berpengawet, merokok dimana merokok sebagai faktor risiko KNF dan mengandung banyak zat. Adapun yang berpendapat kejadian KNF di Yogya kebanyakan karena rokok. Selain itu, dokter umum juga memahami terkait etiologi KNF dengan menjelaskan bahwa penyebab KNF muktifaktorial seperti genetik. Genetik bukan berarti orang tuanya memiliki riwayat kanker yang sama tetapi karena ada faktor lain entah ada riwayat kanker yang lain, infeksi lingkungan atau radiasi, mutasi gen, virus seperti EBV, makanan misalnya yang ada bahan pengawet atau ikan asin, alkohol, serta merokok yang juga berisiko. Merokok disebabkan karena mengandung racun 40.000 zat nikotin. Kemudian makanan berhubungan dengan sistem imunitas, pertahanan tubuh. Komposisi makanan yang seharusnya terdiri dari protein, vitamin tapi misalnya komposisinya lebih banyak yang lemak atau karbonya tinggi maka otomatis mempengaruhi sistem imunitas seseorang sehingga riskan atau lebih muda terkena penyakit. Pengetahuan dokter umum juga menunjukkan kemampuan menganalisis karena mampu menjabarkan atau menggambarkan terkait etilogi KNF dan mengaitkan satu sama lain. Tetapi penelitian juga menunjukkan adanya dokter yang hanya sebatas mengetahui etiologi KNF itu sendiri. Hal tersebut didukung dengan pernyataan informan sebagai berikut:

Informan P2

“I: Ya kalau cancer itu kan sulit ya diketahui penyebabnya. Ya multifaktor ya. Ada yang keturunan juga bisa kemudian dari makan makanan yang diawetkan terutama sama ini yah pengawet garam kemudian.

P: Iya

I: Ha, siapa? (tiba-tiba memotong pembicaraan karena petugas lainnya datang menghampiri informan). Ya kemudian ya gaya hidup yah sebetulnya emang. Kemudian merokok. Nah utamanya juga merokok gitu. (Ruangan berubah agak berisik dengan percakapan beberapa petugas)”.

Informan D1

“...kalau penyebabnya multifaktorial tetap kalau namanya Ca. Ada genetik. Genetik bukan berarti orang tuanya ada riwayat kanker yang sama, tidak. Mesti ada faktor entah dia ada riwayat kanker yang lain. Kemudian ada faktor multifaktorial itu bisa dari infeksi lingkungan atau radiasi. Mesti banyak, nggak cuman 1 saja”.

Pengetahuan yang ketiga adalah tentang tanda dan gejala KNF. Hasil wawancara kepada perawat menunjukkan bahwa perawat mengetahui terkait tanda dan gejala KNF dengan menyebutkan ada benjolan dileher, adanya perubahan suara, dibagian leher berlubang, penurunan BB, sakit pada leher tidak sembuh-sembuh, sulit menelan, mengeluh mimisan, terjadi luka dileher, dan KNF jarang bermanifestasi keluar tubuh. Sedangkan hasil penelitian kepada dokter umum menunjukkan pengetahuan tentang tanda dan gejala KNF yang mereka miliki mulai dari mengetahui, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, hingga

pada kemampuan mengevaluasi tetapi penelitian juga menunjukkan adanya dokter umum sebatas mengetahui tanda dan gejala KNF. Pada wawancara ini, dokter umum mengatakan tanda dan gejala KNF antara lain ada benjolan dileher atau dibelakang telinga, batuk, berdarah, hidung tersumbat, mimisan, pembesaran kelenjar limfe, penurunan BB, dan perubahan suara.

Kemampuan sintesis dokter umum pada pengetahuan tentang tanda dan gejala KNF ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan dokter umum mampu menyusun dan membuat perencanaan kepada pasien terkait tanda & gejala yang dimiliki oleh pasien sesuai dengan teori yang ada. Dokter umum mengatakan melakukan pemeriksaan sesuai keluhan pasien, menanyakan riwayat pengobatan, melakukan rujukan untuk pemeriksaan KNF, melakukan rujukan untuk pemeriksaan rutin pasien KNF, melakukan rujukan pasien KNF sebanyak 3 kali, dan pemeriksaan penunjang KNF di puskesmas hanya darah lengkap.

Kategori tertinggi dari tingkat pengetahuan ini adalah kemampuan mengevaluasi. Kemampuan ini terlihat dari dokter umum menjelaskan bagaimana ketika menghadapi pasien KNF dengan melihat keluhan yang ada, diperiksa, lalu dibedakan tanda dan gejala yang muncul seperti apa, menanyakan lama tanda dan gejala dirasakan, riwayat pengobatan, hingga melakukan suspek atau diagnosa sementara KNF. Kemudian dokter merujuk hingga mengevaluasi dari kesalahan suspek yang dilakukan dengan melihat hasil yang telah ditetapkan secara pasti. Hal tersebut didukung dengan pernyataan informan sebagai berikut: Hal tersebut

didukung dengan pernyataan informan sebagai berikut:

Informan P2

“...kalau nasofaring itukan jarang ya yang ada manifestasinya keluar...”

“Tanda dan gejalanya ya misalnya ada benjolan kalau misalnya sudah metastasekan ya nanti dileher ada benjolan kemudian mimisan sulit menelan dan sekitar pokoknya sekitar hidung langit-langit dan tenggorokan sini biasanya”.

Informan D2

“jadi kan keluhan awal mesti mengeluh ada benjolan dileher atau dibelakang telinga terus kita periksa kan, nanti kita bedakan ini benjolannya satu atau multiple gitu ya, atau satu tapi keras. Adakah nanti kita sambil ini sambil tanya sudah berapa lama, terus ada perubahan yang cepat nggak dari kecil sampai membesarnya itu, waktunya, terus ada perubahan suara nggak, ada keluhan yang lain, kadang ada yang megeluhnya keluar darah dari hidung atau apa selain benjolan itu, terus riwayat pernah berobat belum untuk keluhan yang sama ini, itu juga kita tanyakan, terus nanti sudah oke kita optimis suspaknya Ca nasofaring gitu yah. Terus kita rujuk. Kalau misalnya meleset ya nanti e paling ini jadinya yang kanker getah bening. Pernah misalnya toh yakin banget ini ca nasofaring ternyata loo keluaranya PA nya getah bening ya. Paling-paling gitu aja.

Pengetahuan yang keempat adalah tentang pemeriksaan diagnostik KNF. Berdasarkan hasil penelitian, perawat

mengetahui tentang pemeriksaan diagnostik KNF seperti MRI, pemeriksaan lab, CT scan, rontgen, dan USG tetapi penelitian juga menunjukkan adanya perawat yang belum tahu terkait pemeriksaan KNF. Adapun hasil penelitian kepada beberapa dokter umum menunjukkan bahwa dokter umum mengetahui pemeriksaan diagnostik KNF yaitu endoskopi hidung, laringoskopi, patologi anatomi, biopsi, dan CT scan. Tetapi, penelitian juga menunjukkan beberapa dokter umum kurang tahu tentang pemeriksaan diagnostik KNF dengan menyatakan lupa tentang pemeriksaan diagnostik KNF dan juga kurang tahu tentang pemeriksaan diagnostik KNF. Hal tersebut didukung dengan pernyataan informan sebagai berikut:

Informan P3

“...Mungkin dengan pemeriksaan laborat kan ada sekarang nggeh. Rontgen juga mungkin, apa USG gitu, atau MRI nggeh”.

Informan D1

“I: ...Karena dia harus di PA di patologi. Harus ada pemeriksaannya.

P: tapi kalau lebih spesifik ke kanker nasofaringnya itu?

I: Nggak. Nggak tahu kan harus di PA dulu, dilihat jaringannya”

“kalau di dokter umum puskesmas itu hanya bisa darah lengkap aja itupun nggak bakal kelihatan dengan pemeriksaan fisik”.

Pengetahuan yang kelima adalah tentang stadium KNF. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat menunjukkan bahwa perawat hanya mengetahui stadium KNF

ada 4, stadium 0 belum metastase dan belum ada keluhan, stadium 1 masih disekitar nasofaring, dan stadium 2 atau 3 sudah ada metastase dan perawat lainnya juga mengatakan bingung tentang stadium KNF. Adapun hasil wawancara dengan dokter umum menunjukkan ketidaktahuan terkait stadium KNF dengan mengatakan lupa tentang stadium atau klasifikasi KNF dan tidak tahu tentang stadium KNF. Hal tersebut didukung dengan pernyataan informan sebagai berikut:

Informan P2

“Paling 4 kali ya mba ya. Kalau stadium 0 mungkin ya belum ada metastase ya mungkin baru ada keluhan mimisan atau apa gitu. Kalau misalnya stadium 1 ya paling ya cuman masih di sekitar nasofaringnya. Kalau yang udah stadium 2, 3 itu mungkin ya nanti udah ada metastasinya mungkin yah. Saya nggak begitu paham pasti. Hehehe”.

Informan D1

“I: nggak kalau stadiumnya nggak. Karena dia harus di PA di patologi. Harus ada pemeriksaannya.

P: tapi kalau lebih spesifik ke kanker nasofaringnya itu?

I: Nggak. Nggak tahu kan harus di PA dulu, dilihat jaringannya”.

Pengetahuan yang keenam adalah tentang pencegahan KNF. Berdasarkan hasil penelitian perawat mengetahui tentang pencegahan KNF dengan mengatakan bahwa KNF bisa dihindari apalagi jika terkait faktor gaya hidup yaitu dengan GERMAS seperti aktivitas fisik, cek kesehatan setiap 3 bulan, makan buah dan sayur, gaya hidup sehat, tidak mengkonsumsi makanan berpengawet,

mengurangi makan makanan yang dibakar, dan tidak merokok. Lalu faktor genetik harus dikontrol dengan pemeriksaan rutin karena faktor genetik tidak bisa dihindari. Sedangkan hasil penelitian kepada dokter umum menunjukkan pengetahuan pada kategori mengetahui dan memahami dengan pernyataan bahwa KNF bisa dihindari melalui tindakan preventif dengan penyuluhan atau edukasi, gaya hidup sehat, istirahat cukup, konsumsi makanan yang sehat, olahraga teratur, olahraga yang cukup, dan tidak merokok tetapi faktor genetik tidak bisa diperbaiki. Hal tersebut didukung dengan pernyataan informan sebagai berikut:

Informan P3

“P: hmm. Terus e apakah kanker nasofaring bisa dihindari atau tidak menurut ibu?

I: iya. Bisa sih dengan pola hidup sehat

P: Pola hidup yang seperti apa bu?

I: makanan jangan sampai ada pengawetnya, banyak dari GERMAS itu aja. Cek kesehatan 3 bulan, kemudian apa. Makanan, banyak makan buah dan sayur, kemudian aktivitas fisik, ya mungkin itu”.

Informan D1

“e tetap kan harus tetap dari kita ya. Gaya hidup yang baik seperti apa, lifestylenya olahraga teratur kemudian makan makanan yang sehat, istirahat yang cukup. Ya itu tadi dari gaya hidupnya kalau pasien-pasien yang alkoholik yang dia merokok otomatis dia resikoanya akan semakin tinggi”.

Pengetahuan yang ketujuh adalah tentang penatalaksanaan KNF. Hasil penelitian menunjukkan adanya perawat yang tidak tahu cara menangani KNF. Namun, perawat lain mengetahui penatalaksanaan KNF seperti memberikan pendidikan kesehatan, dan menggali

pengetahuan pasien. Adapun dokter umum menunjukkan pengetahuan tentang penatalaksanaan KNF pada kategori mengetahui dengan menyebutkan pembuatan saluran napas buatan jika sesak, kemoterapi, radioterapi, dan *surgery* dimana penatalaksanaan tergantung stadiumnya. Hal tersebut didukung dengan pernyataan informan sebagai berikut:

Informan P2

“I: Yang pertama pengetahuan pasiennya kita ini lagi kita gali. Kemudian biasanya pasienkan ada fasenya denial lah itu. Nah itu kita harus ini dulu apa namanya e lakukan asuhan keperawatannya dulu. Na habis itu baru kita misalnya dia dalam tahap kemoterapi atau apa itu ada efek sampingnya nah itu yang akan kita e asuh itu gitu.

P: Hmm. Berikan pendidikan ya bu?

I: He’e yang utama itu, yang pertama”

Informan D1

“itu spesialis dia yang akan menentukan ini diterapi aja atau dia butuh diradioterapi, kemoterapi itu spesialistik”.

Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan tenaga kesehatan tentang KNF yaitu pengalaman tenaga kesehatan, sumber informasi tenaga kesehatan, dan persepsi kompetensi dokter umum.

Pembahasan

Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Kanker Nasofaring dan Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian mengungkap bahwa adanya perbedaan tingkat pengetahuan antara perawat dengan dokter umum. Pada penelitian ini, tingkat pengetahuan secara umum yang dimiliki perawat adalah hanya pada tingkat mengetahui. Mengetahui merupakan tingkat pengetahuan terendah yang dimiliki oleh seseorang. Sehingga dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa pengetahuan perawat tentang KNF kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian Onuoha & Richards (2014) bahwa perawat kesehatan primer di Pulau Karibia dari St Vincent dan Grenadines memiliki pengetahuan yang buruk terkait dengan aspek penilaian kanker payudara; khususnya faktor risiko, tanda dan gejala dan rekomendasi skrining. Sedangkan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh dokter umum sampai pada tingkat tertinggi yaitu mengevaluasi. Tetapi penelitian juga menunjukkan variasi tingkat pengetahuan dokter umum mulai dari mengetahui, memahami, dan mengaplikasikan. Penelitian ini menunjukkan dokter umum memiliki pengetahuan yang cukup untuk melakukan tugasnya dalam menghadapi kasus KNF dipuskesmas. Hal ini tidak sejalan dengan Fles *et al.*, (2010) yang menyatakan bahwa dokter umum pada puskesmas di Yogyakarta, Indonesia tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang kanker nasofaring sehingga berdampak pada penanganan masalah tersebut. Selain itu, penelitian Balachandran, *et al.*, (2012) juga tidak sesuai dengan hasil penelitian

ini yang menunjukkan bahwa dokter yang ditempatkan di rumah sakit dan klinik perawatan primer terbukti memiliki pengetahuan yang tidak memadai untuk mendiagnosis dan merujuk pasien dengan dugaan KNF.

Adanya perbedaan tingkat pengetahuan antara perawat dan dokter umum tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan hasil penelitian, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan tenaga kesehatan tentang KNF dibagi menjadi 3 yaitu pengalaman tenaga kesehatan, sumber informasi tenaga kesehatan, dan persepsi kompetensi dokter umum.

Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah pengetahuan tenaga kesehatan tentang KNF berdasarkan hasil penelitian kepada perawat adalah hanya pada tingkat mengetahui sedangkan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh dokter umum bervariasi mulai dari mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, hingga sampai pada tingkat tertinggi yaitu mengevaluasi. Adanya perbedaan tingkat pengetahuan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor seperti pengalaman tenaga kesehatan sumber informasi tenaga kesehatan, dan persepsi kompetensi dokter umum.

Referensi

Adham, M., Kurniawan, A.N., Muhtadi, A.I., Roezin, A., Hermani, B., Gondhowiardjo, S., et al. (2012). Nasopharyngeal Carcinoma In Indonesia: Epidemiology, Incidence,

Signs, And Symptoms At Presentation. *Chinese Journal of Cancer*, 31(4), 185–196.

Balachandran, R., Philip, R., Avatar, S., et al. (2012). Exploring The Knowledge Of Nasopharyngeal Carcinoma Among Medical Doctors At Primary Health Care Level In Perak State, Malaysia. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2012;269:649–58.

Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., et al. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int. J. Cancer*: 136, E359–E386

Fles, L., Wildeman, M.A., Sulistiono, B., Haryana, S.M., & Tan, I.B. (2010). Knowledge of general practitioners about nasopharyngeal cancer at the Puskesmas in Yogyakarta, Indonesia. *BMC Medical Education*, 1-6.

Kemendes. (2015). Infodatin Kanker. Jakarta: Pusat Data dan Informasi. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_kanker.pdf. Diakses 25 April 2018.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/Sk/I/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. <http://bksikmikpikfki.net/file/download/KMK%20No.%20128%20Th%202004%20Ttg%20Kebijakan%20Dasar%20Puskesmas.pdf> Diakses 23 Juni 2019

Notoatmodjo, S. (2011). Kesehatan Masyarakat: iLmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.

Onuoha, P.C., & Richards, O.S. (2014). Knowledge Of Breast Cancer: A Study Of The Primary Health Care (Phc) Nurses Of The Caribbean Island Of St Vincent And The Grenadines. *International Journal of Current Research*, Vol. 6, Issue, 12, pp.11023-11030,

Salehiniya, H., Mohammadian, M., Mohammadian-Hafshejani, A., & MahdaviFar, N. (2018).Nasopharyngeal cancer in the world- epidemiology, incidence, mortality and risk factors.*World Cancer Research Journal*, 5(1), 1-8.

Wildeman, M.A., Fles, R., Adham, M., Mayangsari, I.D., Luirink, I., Sandbergh, M.,...Tan,I.B. (2018). Short-Term Effect of Different Teaching Methods on Nasopharyngeal Carcinoma for General Practitioners in Jakarta, Indonesia. Volume 7, Issue 3, e32756, 1-7.

