

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Bloom, Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmojo, 2003).

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarok, dkk, 2007)

2.1.2 Sumber Pengetahuan

Sumber pertama yaitu kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama, adalah berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan kaidah itu terkandung pengetahuan yang kebenarannya boleh jadi tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Jadi, harus diikuti dengan tanpa keraguan, dengan percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif (Suhartono, 2008).

Sumber kedua yaitu pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih diwarnai oleh kepercayaan. Pihak-pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orangtua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Apa pun yang mereka katakan benar atau salah, baik atau buruk, dan indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Karena, kebanyakan orang telah mempercayai mereka sebagai orang-orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas dan benar. Boleh jadi sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang-orang itu bisa dipercaya. Lebih dari itu, sejauh mana kesaksian pengetahuannya itu merupakan hasil pemikiran dan pengalaman yang telah teruji kebenarannya. Jika kesaksiannya adalah kebohongan, hal ini akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri (Suhartono, 2008).

Sumber ketiga yaitu pengalaman indriawi. Bagi manusia, pengalaman indriawi adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup (Suhartono, 2008).

Sumber keempat yaitu akal pikiran. Berbeda dengan panca indera, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani. Karena itu, lingkup kemampuannya melebihi panca indera, yang menembus batas-batas fisis sampai pada hal-hal yang bersifat metafisis. Kalau panca indera hanya mampu menangkap hal-hal yang fisis menurut sisi tertentu, yang satu persatu, dan yang berubah-ubah, maka akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap, tetapi tidak berubah-ubah. Oleh sebab itu, akal pikiran senantiasa bersikap meragukan kebenaran pengetahuan indriawi sebagai pengetahuan semu dan menyesatkan. Singkatnya, akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti, serta yang bersifat tetap, tidak berubah-ubah (Suhartono, 2008).

Sumber kelima yaitu intuisi. Sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi, sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung. Artinya, tanpa melalui sentuhan indera maupun olahan akal pikiran. Ketika dengan serta-merta seseorang memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat dengan tanpa alasan yang jelas, maka ia berada di dalam pengetahuan yang intuitif. Dengan demikian, pengetahuan intuitif ini kebenarannya tidak dapat diuji baik menurut ukuran pengalaman indriawi maupun akal pikiran.

Karena itu tidak bisa berlaku umum, hanya berlaku secara personal belaka (Suhartono, 2008).

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Ada 6 (enam) tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Notoatmodjo, 2003).

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain (Notoatmodjo, 2003).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi

yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada (Notoatmodjo, 2003).

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2003).

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Adapun faktor-faktor tersebut diantaranya :

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya (Hendra, 2008).

2. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan,

atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmojo, 1997).

3. Usia

Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun (Singgih, 1998 dalam Hendra AW, 2008). Selain itu Abu Ahmadi, 2001 dalam Hendra AW, 2008 juga mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

4. Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah

tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Hendra, 2008).

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Adapun beberapa tingkatan kedalaman pengetahuan, yaitu :

- a. Pengetahuan baik, apabila responden berpengetahuan 76%-100%
- b. Pengetahuan cukup, apabila responden berpengetahuan 60%-75%
- c. Pengetahuan kurang, apabila responden berpengetahuan < 60%

(Notoadmojo, 2007)

2.2 Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas antara lain, berjalan,

berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya (Notoadmojo, 2007).

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Ada 3 faktor utama yang mempengaruhi perilaku seseorang. Ketiga faktor tersebut diantaranya :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap seseorang terhadap kesehatan, serta sosial demografi seseorang yang dapat berupa usia, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi seseorang, dan sebagainya.

- a. Usia

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup ataupun mati. Berdasarkan jenis perhitungannya, usia dibagi menjadi usia kronologis, usia mental, dan usia biologis. Usia kronologis merupakan perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia. Usia mental merupakan perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang. Sedangkan usia biologis

merupakan perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki seseorang (Martini, 2013).

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan proses yang dilakukan oleh manusia sepanjang hayat. Pendidikan mempunyai fungsi utama yang selalu ada dalam perkembangan sejarah manusia yaitu untuk meningkatkan taraf pengetahuan manusia. Pendidikan merupakan sarana sosialisasi nilai-nilai budaya yang ada di masyarakat, juga sebagai media untuk mentransmisikan nilai-nilai baru maupun mempertahankan nilai-nilai lama (Anwarudin, 2008).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin memudahkan orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mudah mendapat informasi baik dari orang lain maupun media massa (Mantra, 1994).

c. Pekerjaan

Pekerjaan menjadi faktor penyebab seseorang untuk berperilaku terhadap kesehatannya. Hal ini disebabkan oleh karena pekerjaan merupakan faktor resiko seseorang mengalami sakit (Martini, 2013).

Menurut Sukanti (2007), wanita yang tidak bekerja lebih banyak melakukan pemeriksaan Pap Smear dibandingkan

dengan wanita yang bekerja. Hal ini disebabkan karena, wanita yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan wanita yang bekerja.

Menurut Hidayat (2009), terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kanker serviks dimana wanita pekerja kasar memiliki resiko 4 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan wanita pekerja ringan atau wanita pekerja kantoran.

d. Pendapatan (Sosial Ekonomi)

Pendapatan adalah penghasilan per upah rata-rata per bulan yang didapat dibandingkan dengan beban keluarga (Martini, 2013). Pada penelitian di Amerika bulan April 2003, mengatakan responden yang berpendapatan tinggi memiliki kemauan 1,56 kali untuk menjalankan pemeriksaan Pap Smear (Darnindro dkk, 2007).

2. Faktor pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan

bagi masyarakat serta jarak dan keterjangkauan tempat pelayanan. Contohnya yaitu puskesmas, posyandu, rumah sakit, dan sebagainya.

3. Faktor penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor penguat ini mencakup sikap dan perilaku tokoh masyarakat serta sikap dan perilaku petugas kesehatan. (Notoadmojo, 2007).

2.2.3 Domain Perilaku

Menurut Bloom, perilaku dibagi dalam 3 domain. Pembagian domain ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah psikomotor (*psicomotor domain*), dan ranah afektif (*affective domain*) (Notoadmojo, 2003). Ketiga domain tersebut, diukur dari :

1. Pengetahuan (*knowlegde*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan

- b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan

- c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga

- d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sepengaruh dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua

c. Mekanisme (*mecanism*)

Bila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar atau sudah merupakan kebiasaan, maka orang tersebut telah berada di praktik tingkat ketiga

d. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoadmojo, 2003).

2.2.4 Proses Adaptasi Perilaku

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses diantaranya :

1. Kesadaran (*awareness*)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (*objek*)

2. Tertarik (*interest*)

Dimana orang mulai tertarik pada stimulus

3. Evaluasi (*evaluation*)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. Mencoba (*trial*)

Dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.

5. Menerima (*Adoption*)

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. (Notoadmojo, 2003).

2.3 Kanker Serviks

2.3.1 Definisi Kanker serviks

Kanker serviks adalah tumor ganas primer yang berasal dari sel epitel skuamosa. Kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada serviks atau leher rahim, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim, letaknya antara rahim (uterus) dan liang senggama atau vagina. Sebanyak 90% dari kanker serviks berasal dari sel skuamosa yang melapisi serviks

dan 10% sisanya berasal dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran servikal yang menuju ke rahim (Setyarini, 2009).

2.3.2 Etiologi Kanker Serviks

Sebab langsung dari kanker serviks belum diketahui. Ada bukti kuat terjadinya mempunyai hubungan erat dengan sejumlah faktor ekstrinsik, diantaranya yang penting jarang ditemukan pada perawan (*virgo*), insidensi lebih tinggi pada mereka yang menikah daripada yang tidak menikah, terutama pada gadis yang coitus pertama (*coitarche*) dialami pada usia amat muda (<16 tahun), insiden meningkat dengan tingginya paritas, apalagi bila jarak persalinan terlampau dekat, mereka dari golongan sosial ekonomi rendah (higienis seksual) yang jelek, aktivitas seksual yang sering berganti-ganti pasangan (promiskuitas), jarang dijumpai pada masyarakat yang suaminya disunat (sirkumsisi), sering ditemukan pada wanita yang mengalami infeksi virus *Human Papiloma Virus* (HPV) tipe 16 atau 18, dan kebiasaan merokok (Mardjiko, 2009).

Infeksi HPV risiko tinggi merupakan faktor etiologi kanker serviks. Pendapat ini ditunjang oleh berbagai penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh *International Agency for Research on Cancer* (IARC) terhadap 1000 sampel dari 22 negara mendapatkan adanya infeksi HPV pada sejumlah 99,7% kanker serviks. Penelitian meta-analisis yang meliputi 10.000 kasus didapatkan 8 tipe HPV yang banyak ditemukan, yaitu tipe 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52, 58. Penelitian kasus kontrol dengan 2500 kasus kanker serviks dan 2500 perempuan yang tidak menderita kanker serviks

sebagai kontrol, deteksi infeksi HPV pada penelitian tersebut dengan pemeriksaan PCR. Total prevalensi infeksi HPV pada penderita kanker serviks jenis karsinoma sel skuamosa adalah 94,1%. Prevalensi infeksi HPV pada penderita kanker serviks jenis adenokarsinoma dan adenoskuamosa adalah 93%. Penelitian pada NIS II/III mendapatkan infeksi HPV yang didominasi oleh tipe 16 dan 18. Progresifitas menjadi NIS II/III setelah menderita infeksi HPV berkisar 2 tahun (Adrijono, 2007)

2.3.3 Faktor Resiko Kanker Serviks

Ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan kanker serviks. Faktor resiko tersebut diantaranya adalah :

1. Umur

Dalam pemantauan perjalanan penyakit, diagnosis *displasia* sering ditemukan pada usia 20 tahunan. Karsinoma insitu pada usia 25-35 tahun dan kanker serviks invasif pada usia 40 tahun. Penelitian awal menunjukkan tingginya kejadian kanker serviks pada perempuan lajang dan menikah pada usia muda. Terdapat pula peningkatan dua kali lipat pada perempuan yang mulai berhubungan seksual sebelum usia 16 tahun (Prawirohardjo, 2007).

Periode laten dan fase prainvasif menjadi invasif memakan waktu sekitar 10 tahun. Hanya 9% dari wanita usia <35 tahun menunjukkan kanker yang invasif pada saat didiagnosa, sedangkan 35% dari kanker serviks terdapat pada wanita dibawah usia 35 tahun.

Umumnya insiden kanker serviks sangat rendah dibawah umur 20 tahun dan sesudahnya menaik dengan cepat dan menetap pada usia 50 tahun. Sedangkan kanker serviks mulai naik pada umur lebih awal, dan puncaknya pada usia 35-55 tahun dan terus menurun sesudah usia tersebut (Melva, 2008).

Infeksi HPV paling sering adalah pada usia 18-30 tahun (30-50%) yaitu beberapa tahun setelah melakukan aktivitas seksual, menurun tajam setelah usia 30 tahun. Infeksi HPV dapat dipengaruhi oleh perilaku seksual seperti aktivitas seksual usia dini dibawah umur 17 tahun, multipartner seksual, terinfeksi kuman lain, kutil genitalis, riwayat pap-smear abnormal, dan kanker penis. Infeksi HPV transien pada usia 13-22 tahun dapat mengalami regresi spontan alamiah yaitu 70% untuk infeksi HPV risiko tinggi dan 90% untuk infeksi HPV risiko rendah. Hal ini memberikan pola sitologik sekitar 15% *Cervical Intraepitel Neoplasia* (CIN) I berkembang menjadi CIN II. Sekitar 50% CIN II berkembang menjadi CIN III dan sekitar 90% CIN III berkembang menjadi kanker serviks invasive (Ketut IS, 2006).

2. Hubungan Seksual

Sesuai dengan etiologi infeksi, wanita yang memulai dengan hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Karna sel kolumnar serviks lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa, maka wanita yang

berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat. Keduanya, baik usia saat pertama berhubungan maupun jumlah partner seksual, adalah faktor risiko kuat untuk terjadinya kanker serviks (Rasjidi, 2008)

3. Karakteristik Partner

Sirkumsisi pernah dipertimbangkan menjadi faktor pelindung, tetapi sekarang hanya dihubungkan dengan penurunan faktor risiko. Studi *case-control* menunjukkan pasien dengan kanker serviks lebih sering mengalami menjalani seks aktif dengan partner yang melakukan seks berulang kali. Selain itu, partner dari pria dengan kanker penis atau partner dari pria yang istrinya meninggal terkena kanker serviks juga akan meningkatkan risiko kanker serviks (Rasjidi, 2008).

4. Riwayat Ginekologis

Walaupun usia menarke atau menopause tidak berpengaruh risiko kanker serviks, hamil di usia muda dan jumlah kehamilan atau manajemen persalinan yang tidak tepat dapat pula meningkatkan risiko (Rasjidi, 2008).

5. Agen Infeksius

Human Papiloma Virus (HPV) yang telah dibahas pada etiologi merupakan penyebab kanker serviks. Hubungan infeksi HPV serviks dengan kondiloma dan atipik koilositotik yang menunjukkan displasia ringan atau sedang; deteksi antigen dengan HPV dan DNA dengan lesi servikal (Rasjidi, 2008).

Walaupun semua virus *herpes simpleks* tipe 2 belum dibuktikan pada sel tumor teknik hibridasi insitu telah menunjukkan bahwa terdapat HSV-RNA spesifik pada sampel jaringan wanita dengan displasia serviks. DNA sekuens juga telah diidentifikasi pada sel tumor dengan menggunakan DNA rekombinan. Diperkirakan 90% pasien dengan kanker serviks invasif dan lebih dari 60% pasien dengan Neoplasia Intraepitelial Serviks (CIN) mempunyai antibodi terhadap virus. Infeksi trikomonas, sifilis, dan gonokokus ditemukan berhubungan dengan kanker serviks. Namun infeksi ini dipercaya muncul akibat hubungan seksual dengan multiple partner dan tidak dipertimbangkan sebagai faktor risiko kanker serviks secara langsung (Rasjidi, 2008).

6. Merokok

Sekarang ini ada data yang mendukung rokok sebagai penyebab kanker serviks dan hubungan antara merokok dengan kanker sel skuamosa pada serviks. Mekanisme kerja bisa langsung (aktivitas mutasi mukus serviks telah ditunjukkan pada perokok) atau melalui efek immunosupresif dari merokok. Wanita perokok memiliki risiko 2 kali lipat lebih tinggi terkena kanker serviks dibandingkan yang tidak merokok. Penelitian menunjukkan, lendir serviks pada wanita perokok mengandung nikotin dan zat-zat lainnya yang ada di dalam rokok. Zat tersebut akan menurunkan daya tahan serviks disamping merupakan ko-karsinogen infeksi virus (Rasjidi, 2008).

7. Kontrasepsi Oral

Risiko non invasif dan invasif kanker serviks menunjukkan hubungan tidak selalu konsisten dan tidak semua studi dapat membenarkan perkiraan risiko dengan mengontrol pengaruh kegiatan seksual. Beberapa studi gagal dalam menunjukkan beberapa hubungan dari salah satu studi, bahkan melaporkan proteksi terhadap penyakit yang invasif. Hubungan ini mungkin palsu dan menunjukkan deteksi adanya bias karna peningkatan skrining terhadap pengguna kontrasepsi. Beberapa studi yang lebih lanjut kemudian memerlukan

konfirmasi atau menyangkal observasi ini mengenai kontrasepsi oral (Rasjidi, 2008).

8. Diet

Diet rendah karotenoid dan defisiensi asam folat juga dimasukkan dalam faktor risiko kanker serviks (Rasjidi, 2008).

9. Etnis dan faktor sosial

Wanita di kelas sosioekonomi yang paling rendah memiliki faktor risiko pada wanita di kelas yang paling tinggi. Hubungan ini mungkin dikacaukan oleh hubungan seksual dan akses ke sistem pelayanan kesehatan. Di USA ras negro, hispanik, dan wanita Asia memiliki insiden kanker serviks yang lebih tinggi daripada wanita ras kulit putih. Perbedaan ini mencerminkan pengaruh dari sosioekonomi (Rasjidi, 2008).

10. Paritas

Kanker serviks pada wanita yang sering partus atau melahirkan merupakan kategori partus sering belum ada keseragaman akan tetapi menurut beberapa berkisar antara 3-5 kali melahirkan. Green menemukan penderita kanker serviks 7,9% adalah *multi para* dan 51% pada *nulli para*. Dimana bila persalinan pervaginam banyak maka

kanker serviks cenderung akan timbul. Kanker serviks banyak ditemukan pada paritas tinggi tetapi tidak jelas bagaimana hubungan jumlah persalinan dengan kejadian kanker serviks, karena pada wanita yang tidak melahirkan juga dapat terjadi kanker serviks (Melva, 2008).

11. Pekerjaan

Sekarang ini ketertarikan difokuskan pada pria yang pasangannya menderita kanker serviks (Rasjidi, 2008).

2.3.4 Patogenesis dan Patofisiologi Kanker Serviks

HPV yang merupakan faktor inisiator dari kanker serviks yang menyebabkan terjadinya gangguan sel serviks. Onkoprotein E6 dan E7 yang berasal dari HPV merupakan penyebab terjadinya degenerasi keganasan. Integrasi DNA virus dengan genom sel tubuh merupakan awal dari proses yang mengarah transformasi. Integrasi DNA virus dimulai pada daerah E1-E2. Integrasi menyebabkan E2 tidak berfungsi, tidak berfungsinya E2 menyebabkan rangsangan terhadap E6 dan E7 yang akan menghambat p53 dan pRb. Hambatan kedua TSG menyebabkan siklus sel tidak terkontrol, perbaikan DNA tidak terjadi, dan apoptosis tidak terjadi (Kaufman, 2000). E6 akan mengikat p53 sehingga *Tumor suppressor gene (TSG)* p53 akan kehilangan fungsinya, yaitu untuk menghentikan siklus sel pada fase G1. Sedangkan onkoprotein E7 akan mengikat *TSG Rb*, ikatan ini menyebabkan terlepasnya E2F,

yang merupakan faktor transkripsi sehingga siklus sel berjalan tanpa kontrol (Shin B, 2001).

Penghentian siklus sel pada fase G1 oleh P53 bertujuan memberi kesempatan kepada sel untuk memperbaiki kerusakan yang timbul. Setelah perbaikan selesai maka sel akan masuk ke fase S. p53 menghentikan siklus sel dengan cara menghambat kompleks cdk-cyclin yang berfungsi merangsang siklus sel untuk memasuki fase selanjutnya. Jika penghentian sel pada fase G1 tidak terjadi, dan perbaikan tidak terjadi, maka sel akan terus masuk ke fase S tanpa ada perbaikan. Sel yang abnormal ini akan terus membelah dan berkembang tanpa kontrol. Selain itu p53 juga berfungsi sebagai perangsang apoptosis, yaitu proses kematian sel yang dimulai dari kehancuran gen intrasel. Apoptosis merupakan upaya fisiologis tubuh untuk mematikan sel yang tidak dapat diperbaiki. Hilangnya fungsi p53 menyebabkan proses apoptosis tidak berjalan (Cheung TH, 2002).

Saegusa *et al* yang meneliti peranan Bcl-2 mendapatkan peningkatan aktivitas imunologi Bcl-2 pada NIS III dibandingkan dengan NIS I-II dan karsinoma invasif. Penelitian lain tentang Bcl-2 juga mendapatkan penurunan aktivitas Bcl-2 pada karsinoma serviks. Keadaan ini menunjukkan bahwa penurunan aktivitas apoptosis pada karsinoma serviks disebabkan peningkatan aktivitas dari antiapoptosis. Peningkatan Bcl-2 bukan berarti terjadi penurunan aktivitas apoptosis, karena mekanisme apoptosis dikontrol oleh banyak gen. Tetapi indeks apoptosis pada karsinoma sel skuamosa, pada penelitian nampaknya justru menurun, dan ini dibuktikan oleh beberapa penelitian. Pada penelitian juga dijumpai adanya

penurunan beberapa keluarga Bcl-2, antara lain Bak, caspase 3 dan caspase 6 (Cheung TH, 2002).

Protein E7 menghambat proses perbaikan sel melalui mekanisme yang berbeda. Pada proses regulasi siklus sel di fase G₀ dan G₁ *tumor suppressor gene* pRb berikatan dengan E2F ikatan ini menyebabkan E2F menjadi tidak aktif. E2F merupakan gen yang akan merangsang siklus sel melalui aktivasi proto-onkogen c-myc, dan N-myc. Protein E7 masuk ke dalam sel dan mengikat pRb yang menyebabkan E2F bebas terlepas, lalu merangsang proto-onkogen c-myc dan N-myc sehingga akan terjadi proses transkripsi atau proses siklus sel. Kekuatan ikatan protein E7 dengan pRb berbeda-beda pada beberapa tipe virus HPV, misalnya: ikatan E7 HPV 6 dan 11 kurang kuat dibandingkan dengan HPV 16 ataupun 18 (Bosch, 2002).

Penelitian yang dilakukan pada pasien dengan karsinoma serviks di beberapa rumah sakit di Indonesia menemukan bahwa kejadian infeksi HPV tipe 16 sebesar 44%, tipe 18 sebesar 39% dan tipe 52 sebesar 14%. Sisanya sebesar 14% terdeteksi infeksi HPV multiple (Southern SA, 2000)

2.3.5 Gejala Klinis Kanker Serviks

Tidak ada tanda atau gejala yang spesifik untuk kanker serviks. Karsinoma servikal preinvasif tidak memiliki gejala, namun karsinoma invasif dini dapat menyebabkan sekret vagina atau perdarahan vagina. Walaupun perdarahan adalah gejala yang signifikan, perdarahan tidak selalu muncul pada saat-saat awal, sehingga

kanker dapat sudah dalam keadaan lanjut pada saat didiagnosis. Jenis perdarahan vagina yang paling sering adalah pada saat pasca koitus atau bercak antara menstruasi. Bersamaan dengan tumbuhnya tumor, gejala yang muncul kemudian adalah nyeri punggung bagian bawah atau nyeri tungkai akibat penekanan saraf lumbosakralis, frekuensi berkemih yang sering dan mendesak, hematuria, atau perdarahan rektum (Price, 2006).

2.3.6 Pencegahan Kanker Serviks

Pencegahan kanker didefinisikan sebagai mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kanker pada manusia dan membuat penyebabnya tidak efektif dengan cara-cara apapun (Sjamsudin, 2001). Pencegahan terhadap terjadinya kanker serviks melalui tiga bagian yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer kanker serviks merupakan kegiatan yang dapat dilakukan oleh setiap orang untuk menghindari diri dari faktor-faktor yang dapat menyebabkan kanker. Masyarakat yang melakukan pencegahan pada tingkat ini akan bebas dari penderitaan, produktivitas berjalan terus, tidak memerlukan biaya untuk pemeriksaan, pengobatan, rehabilitasi serta perawatan lebih lanjut. Salah satu bagian dari pencegahan primer adalah memberikan vaksin *Human*

Papiloma Virus (HPV) , pemberian vaksin HPV akan mengeliminasi infeksi HPV (Yantiningsih, 2000).

2. Pencegahan Sekunder

Deteksi dini dan *screening* merupakan pencegahan sekunder kanker serviks. Tujuan dari pencegahan sekunder adalah untuk menemukan kasus-kasus dini sehingga kemungkinan penyembuhan dapat ditingkatkan. Selain itu, bertujuan untuk memperlambat atau menghentikan penyakit pada stadium awal. Pencegahan sekunder melalui diagnosis dini displasia dengan berbagai cara baik klinis maupun laboratorium (Suwiyoga, 2007).

Pencegahan sekunder memiliki beberapa kelemahan, antara lain :

- a. Pencegahan sekunder tidak mencegah terjadinya NIS (CIN)
- b. Terapi lesi pra kanker yang baru terdeteksi pada pencegahan sekunder seringkali menimbulkan morbiditas terhadap fungsi fertilitas pasien
- c. Pencegahan sekunder akan mengalami hambatan pada sumber daya manusia dan alat yang kurang (Andrijono, 2007).

3. Pencegahan Tersier

Tujuan dari pencegahan tersier adalah untuk mencegah komplikasi penyakit dan pengobatan, sesudah gejala klinis berkembang dan diagnosis sudah ditegakkan. Terdapat dua pengobatan pada pencegahan tersier yaitu :

- a. Pengobatan pada pra kanker
 - a) Kauterisasi yaitu membakar serviks secara elektrik
 - b) Kriosurgery yaitu serviks dibuat beku sampai minus 80-180 derajat celcius dengan menggunakan gas CO₂ atau N₂O
 - c) Konisasi yaitu memotong sebagian dari serviks yang cukup representatif dengan pisau biasa atau pisau elektrik
 - d) Operasi (histerektomi) bila penderita tidak ingin punya anak lagi
 - e) Sinar laser yang digunakan dibawah pengawasan kolposkop, radiasi dengan pemanasan jarum radium yang dapat digunakan bila penderita yang sudah tua takut dioperasi

b. Pengobatan pada kanker invasif

Tindakan pengobatan pada kanker invasif berupa radiasi, operasi, atau gabungan antara operasi dan radiasi (Kodim dkk, 2004).

2.4 Pap Smear

2.4.1 Definisi Pap Smear

Pap smear berasal dari kata Papanicolaou, yaitu seorang ahli dokter Yunani bernama George N. Papanicolaou, yang merancang metode mewarnai pulasan sampel sel-sel untuk diperiksa. Dokter ini yang merancang metode tes Pap smear sekitar 50 tahun yang lalu pada tahun 1943. Dasar pemeriksaan ini adalah mempelajari sel-sel yang terlepas dari selaput lendir leher rahim. Papsmear mudah dilakukan dan tidak menimbulkan rasa sakit (Smart, 2010).

Tingkat Keberhasilan Pap smear dalam mendeteksi dini kanker rahim yaitu 65-95 %. Pap Smear hanya bisa dilakukan oleh ahli patologi atau si-toteknisi yang mampu melihat sel-sel kanker lewat mikroskop setelah objek glass berisi sel- sel epitel leher rahim dikirim ke laboratorium oleh yang memeriksa baik dokter, bidan maupun tenaga yang sudah terlatih (Smart, 2010).

2.4.2 Tujuan dan Manfaat Pap Smear

Pap smear dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya proses infeksi kelainan pra kanker, dan kanker di vagina dan serviks. Selain itu, hasil pemeriksaan apusan Pap smear dapat menunjukkan adanya penyakit lain dalam vagina dan serviks, diantaranya yaitu infeksi *Human Papilloma Virus* yang memiliki hubungan yang kuat dengan terjadinya kanker serviks. Dengan diketahuinya penyakit atau ketidaknormalan pada serviks atau vagina dari hasil pemeriksaan apusan Pap smear maka bisa dilakukan pengobatan yang seksama hingga akibat lebih lanjut dari kanker serviks dapat dihindari. Pemeriksaan Pap Smear memiliki banyak manfaat sesuai dengan tujuan pemeriksaannya. Manfaat diagnostik sitologi apusan Pap Smear meliputi evaluasi sitohormonal mendiagnosis peradangan, identifikasi organisme penyebab peradangan, mendiagnosis kelainan lesi pra kanker (displasia) serviks dan kanker dini atau lanjut (karsinoma in situ atau invasif) dan memantau hasil terapi (Lestadi, 2009).

2.4.3 Sasaran Pap Smear

Pap Smear dapat dilakukan pada Wanita Usia Subur (WUS) yang sudah menikah atau yang sudah melakukan senggama. Sasarannya ditujukan kepada WUS dan wanita dengan faktor risiko (Maryanti, 2009).

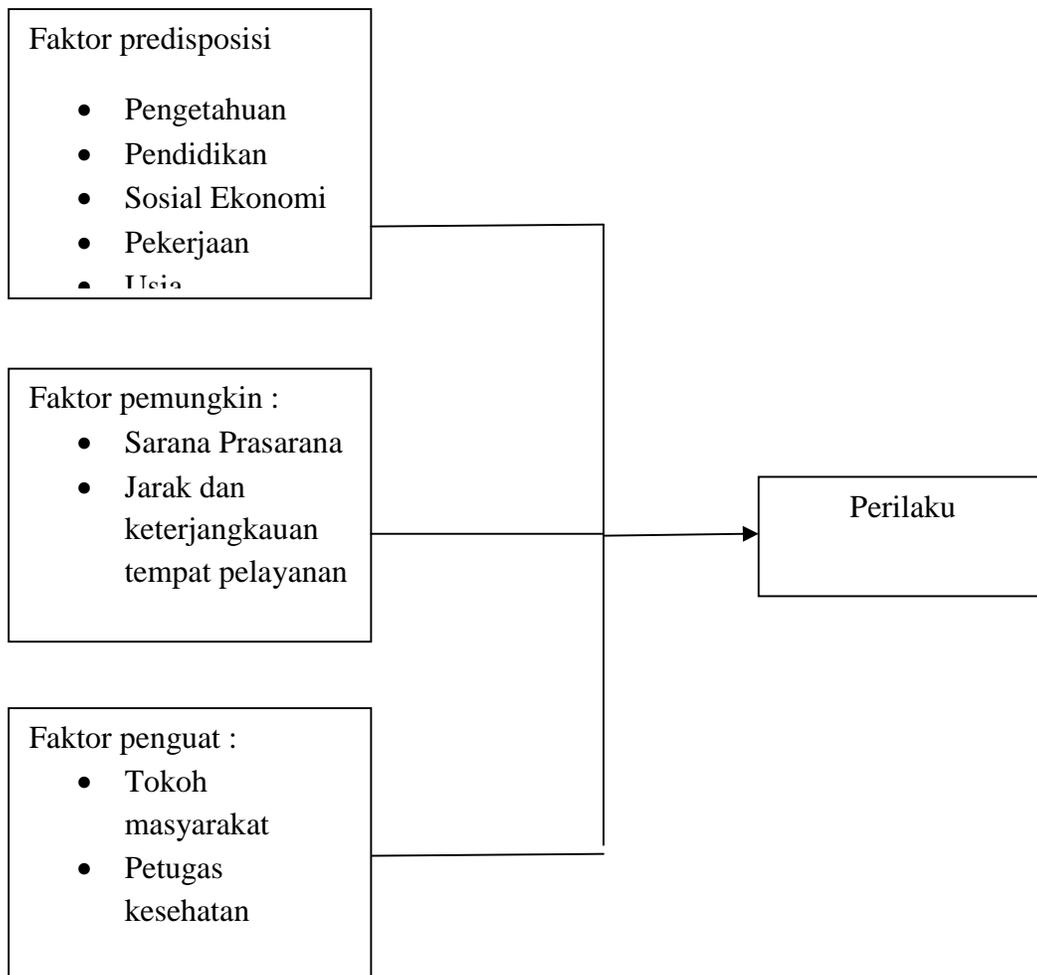
2.4.4 Waktu pelaksanaan Pap Smear

Pap Smear dilakukan sekali setahun. Bila tiga kali hasil pemeriksaan normal, pemeriksaan dapat dijarangkan, misalnya setiap dua tahun. Pada perempuan kelompok risiko tinggi, pemeriksaan harus dilakukan sekali setahun atau sesuai petunjuk dokter (Smart, 2010).

Pap Smear dapat dilakukan setiap saat, kecuali pada masa haid. Dua hari sebelum pemeriksaan Pap Smear sebaiknya tidak menggunakan obat-obatan yang dimasukan ke dalam vagina serta diketahui oleh suami (Manuaba dkk, 2009).

Waktu yang diperlukan untuk mengetahui hasil dari dilakukannya metode pap smear berkisar antara 4 hari sampai 2 minggu tergantung jarak tempat dilakukannya pemeriksaan pap smear dan dari laboratorium pemeriksaan spesimen lendir mulut rahim. Untuk mengetahui apakah hasilnya positif atau negatif maka diperlukan tenaga khusus laboratorium yang dapat membaca hasil mikroskop. Jadi selama rentan waktu itulah wanita pasangan usia subur mengalami kecemasan terhadap hasil dari pemeriksaan pap smear (Manuaba dkk, 2009).

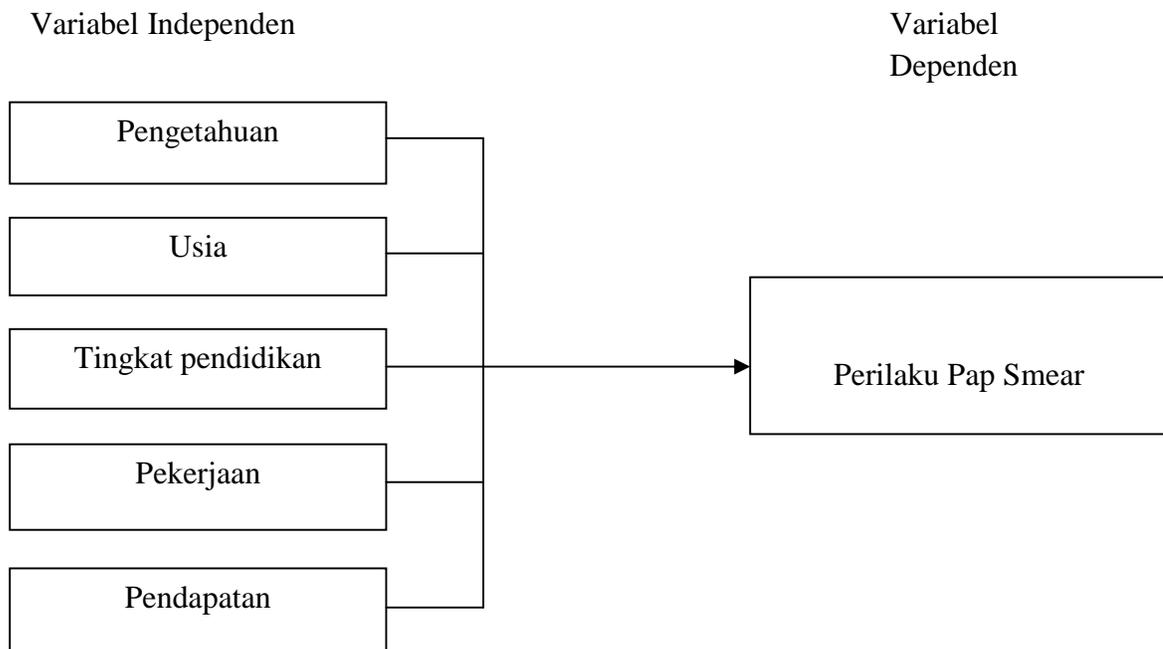
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Lawrence W. Green (1980) dalam Notoadmojo (2007)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

1. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pap smear
Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pap smear
2. Ha : Ada hubungan antara usia dengan perilaku pap smear
Ho : Tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku pap smear
3. Ha : Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pap smear

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pap smear

4. Ha : Ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pap smear

Ho : Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pap smear

5. Ha : Ada hubungan antara pendapatan dengan perilaku pap smear

Ho : Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan perilaku pap smear