

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

1. Karakteristik

Azwar (1993) menjelaskan bahwa karakteristik adalah suatu ciri khas yang dimiliki oleh seseorang, dengan karakteristik yang dimiliki seseorang akan mendorong suatu tindakan, diantaranya adalah tindakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jika terjadi suatu masalah kesehatan, salah satu faktor yang menentukan terjadinya masalah kesehatan di masyarakat adalah karakteristik manusia antara lain: umur, tingkat pendidikan, status perkawinan, status sosial ekonomi dan status pekerjaan.

a. Tingkat Pendidikan.

Pendidikan adalah diinterpretasikan dengan makna untuk mempertahankan individu dengan kebutuhan-kebutuhan yang senantiasa bertambah dan merupakan suatu harapan untuk dapat mengembangkan diri agar berhasil serta untuk memperluas, mengintensifkan ilmu pengetahuan dan memahami elemen-elemen yang ada disekitarnya.

Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka dalam memilih pelayanan kesehatan semakin diperhitungkan, dan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, pendidikan juga dapat mendewasakan seseorang serta berperilaku

baik sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan lebih tepat (Azwar, 1996)

Diva (2008) menjelaskan bahwa dari segi wanita yang selayaknya menjalani skrining diperoleh bahwa para wanita kurang peduli terhadap pencegahan kanker serviks hal itu di pengaruhi juga oleh pendidikan tentang deteksi dini sehingga pemahaman wanita yang kurang akan menyebabkan perasaan takut menghadapi kenyataan, tidak nyaman dan membahayakan dalam hidupnya.

b. Sosial Ekonomi.

Sosial ekonomi merupakan tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan. Terdapatnya penyebaran masalah kesehatan yang berbeda berdasarkan status sosial ekonomi pada umumnya dipengaruhi oleh 2 (dua) hal, yaitu karena terdapatnya perbedaan kemampuan ekonomis dalam mencegah penyakit dan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (Azwar, 1999).

Menurut Noor (2000), menyebutkan berbagai variabel sangat erat hubungannya dengan status sosial ekonomi sehingga hal itu merupakan karakteristik yang dimiliki oleh seseorang, kemudian status sosial ekonomi erat hubungannya dengan pekerjaan atau jenisnya, pendapatan keluarga, daerah tempat tinggal atau geografis, kebiasaan hidup dalam menanggapi suatu penyakit dan lain sebagainya. Status ekonomi berhubungan erat pula dengan faktor psikologi dalam masyarakat. Adapun menurut Sofian (2007)

dilihat dari berbagai survei terdahulu karsinoma servik uteri lebih banyak terjadi pada wanita dari kelas sosial ekonomi yang lebih rendah dan dengan akses yang rendah ke tempat pengobatan.

c. Umur.

Umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan. Umur 20-30 tahun biasanya cenderung mempunyai pengetahuan baik, dimana pada umur tersebut mudah sekali untuk menangkap informasi dan pengetahuan.

WHO (2008) menjelaskan bahwa pembagian-pembagian umur menurut tingkat kedewasaan meliputi : masa bayi dan anak-anak (lahir – 14 tahun), masa muda atau dewasa muda (15 - 40 tahun), (dewasa tua > 40 tahun) (Notoatmodjo, 2006) .

Menurut Ketut (2007), menyatakan bahwa umur puncak perkembangan kanker servik adalah 47 tahun. Sekitar 47% dari wanita dengan *invasive cervical cancer* didiagnosis pada usia kurang dari 35 tahun. Wanita yang berusia lebih tua, lebih dari 65 tahun merupakan 10% dari penderita kanker servik, pada kenyataannya dilapangan diketahui bahwa kebanyakan wanita yang memeriksakan deteksi dini kanker serviks adalah wanita dewasa muda . Walaupun penderita yang berusia tua ditemukan hanya 10% dari seluruh kasus, mereka sangat mungkin meninggal karena penyakit ini didiagnosis pada stadium lanjut. Fitria (2007), mengemukakan bahwa pada umur antara 20-30 tahun pada dasarnya wanita yang telah secara aktif melakukan hubungan seksual harus melakukan deteksi dini untuk mendeteksi ada tidaknya prakanker atau displasia.

d. Status Pekerjaan.

Status Pekerjaan adalah keadaan kedudukan pekerjaan yang dimiliki oleh seseorang pada saat ini (Dinas Tenaga Kerja RI , 2005). Variabel ini menggambarkan tingkat kehidupan seseorang karena hal itu dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan maka tidaklah mengherankan apabila kita melihat perbedaan-perbedaan dalam angka kesakitan atau kematian dan tinggi rendahnya status pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi timbulnya motivasi dalam melakukan suatu tindakan pencegahan penyakit, pengobatan, merawat dan menyembuhkan gangguan kesehatan atau penyakit (Notoatmodjo, 2003).

e. Dukungan suami

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dengan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan ketergantungan. Setelah menikah laki-laki punya peran sama dalam menjaga kesehatan reproduksi pasangannya, kepedulian pria dalam kesehatan reproduksi mempunyai pengaruh terhadap kesehatan ibu. Dukungan suami dan perhatian akan meningkatkan keberhasilan dalam menyelamatkan kesehatan keluarganya, dalam menanggapi deteksi dini kanker serviks suami sangat diperlukan dukungannya yaitu dapat memberikan informasi-informasi dan pengetahuan tentang kanker serviks hal itu akan menimbulkan motivasi pada diri ibu untuk menjalani deteksi dini (Depkes, 1998)

2. Perilaku.

Perilaku menurut Notoatmodjo (2003), perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Adapun menurut teorinya Bloom (1999) dalam Notoatmodjo (2003) bahwa perilaku manusia yang dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu :

a. Pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ingin terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior). Adapun menurut Rahmanto (2003), pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya dan berbeda dengan kepercayaan takhayul dan penerangan-penerangan yang keliru.

Berdasarkan definisi diatas, pengetahuan dapat diartikan sebagai proses mempelajari sesuatu melalui panca indra. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungannya.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- Tahu (*Know*) yaitu mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.
- Aplikasi (*Application*) berkaitan dengan kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya (real).
- Analisis (*Analysis*) merupakan suatu kemampuan untuk menyebarkan suatu atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur dan masih ada kaitanya satu sama lain.
- Sintesis (*Synthesis*) yaitu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian-penelitian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Tinggi rendahnya pengetahuan wanita dapat mempengaruhi motivasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga penyakit yang diderita dapat di obati sejak dini yaitu ditujukan pada deteksi kanker serviks, kadang wanita yang berpendidikan tinggi tidak dibarengi dengan sikap itupun bisa mempengaruhi motivasi wanita (Jamsiah. M. et al. 2003).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket, menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek

penelitian atau responden. Pengukuran menurut Notoatmodjo (2003), dapat dikategorikan menjadi 4 yaitu :

- Pengetahuan baik : 76-100 %
- Pengetahuan cukup baik : 51-75 %
- Pengetahuan kurang baik : 26-50 %
- Pengetahuan tidak baik : 0-25 %

b. Sikap.

Sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu obyek, aktifitas, peristiwa dan orang lain. Perasaan ini menjadi konsep yang merepresentasikan suka atau tidak sukanya (positif, negatif, atau netral) seseorang pada sesuatu atau perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) terhadap objek tersebut (Azwar, 1993).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Azwar, 2003). Menurut Notoatmodjo (1993), sikap merupakan kesiapan atau merespon terhadap objek dilingkungan tertentu. Sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

Dari berbagai batasan tentang sikap dapat disimpulkan manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi

adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum termasuk suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku yang tertutup bukan tingkah laku yang terbuka.

Azwar (2003), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok pembentuk sikap, yaitu :

- Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek, merupakan faktor dasar pembentuk sikap yaitu dalam pengambilan keputusan dan membentuk sikap terhadap objek tertentu.
- Kehidupan emosional dan evaluasi emosional terhadap suatu objek merupakan suatu usaha untuk memperoleh suatu keyakinan.
- Kecenderungan untuk bertindak, yaitu sikap yang terwujud dalam suatu tindakan.

Ketiga komponen sikap ini bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Dengan pengetahuan seseorang akan berusaha dan berpikir untuk membuktikan tentang keyakinan yang dimiliki sehingga akan diperoleh sikap tertentu terhadap suatu objek.

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu :

- Menerima (*Receiving*).

Subyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan obyek.

- Merespon (*Responding*).

Memberikan jawaban apabila ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, terlepas jawaban dan pekerjaan itu benar atau salah berarti orang menerima ide tersebut.

- Menghargai (*Valuing*).

Mengajak oranglain mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah.

- Bertanggung Jawab (*Responsible*).

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya merupakan tingkat sikap yang paling penting Notoatmodjo (1993).

Menurut Azwar (1995), terdapat beberapa factor yang ikut berperan dalam membentuk sikap, antara lain :

a. Pengalaman Pribadi.

Untuk dapat menjadi dasar dari sikap maka melalui kesan yang kuat, Apa yang dialami akan membentuk serta mempengaruhi penghargaan manusia terhadap stimulus sosial, tanggapan akan menjadi salah satu dasar pembentukan sikap, untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologi.

b. Kebudayaan.

Kebudayaan menerima sikap dan memberi arah pengalaman individu yang menjadi anggota kelompok. hanya kepribadian individu yang kuat

dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individu.

c. Lembaga Agama.

Lembaga Agama mendidik untuk meletakkan dasar mengenai moral dalam individu sehingga terbentuklah kepercayaan, yang kemudian konsep tersebut akan ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap dirinya.

d. Media Massa.

Media massa adalah media yang hadir ditengah masyarakat. Berbagai riset menunjukkan bahwa, foto model yang tampil di media massa membangun sikap masyarakat bahwa tubuh langsing tinggi adalah yang terbaik bagi seorang wanita. Demikian pula halnya dengan iklan makanan yang dihadirkan di media sangat mempengaruhi perilaku makan masyarakat.

Rahmanto (2003) mengemukakan bahwa ada 2 faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap obyek, yaitu :

1. Faktor Intrinsik.

Berupa kepribadian, intelegensi, bakat, minat perasaan, kebutuhan serta motivasi seseorang.

2. Faktor Ekstrensik.

Berupa sosial, ekonomi, ideology dan politik. Pengetahuan suatu obyek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap obyek itu.

Sikap yang didasarkan pengetahuan mempunyai segi motivasi untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Pengetahuan yang dimiliki wanita setelah mendapatkan informasi tentang deteksi dini kanker serviks, kemudian memeriksakan dirinya ke bidan, merupakan suatu pengalaman yang diperoleh dari orang lain, penyuluhan ahli kesehatan, maupun media massa. Sikap wanita terhadap deteksi dini kanker serviks adalah suatu bentuk evaluasi perasaan dan tindakan wanita terhadap pencegahan kanker serviks. Cara menyikapi kanker serviks setelah mendapatkan pengetahuan dapat menjadikan motivasi untuk mendeteksi dini kanker serviks, namun masih banyak wanita yang menyikapi dengan perasaan takut terhadap hasil deteksi dini dan malu jika diperiksa (Anonymouse, 2008).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan tentang pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) (Machfoedz, 2008).

B. Motivasi Deteksi Dini Kanker Serviks

Menurut Notoatmodjo (2003), motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Adapun menurut

Baselo (2008) motivasi adalah dorongan yang ada pada manusia untuk berbuat dan bertindak sesuai dengan keinginan yang ada.

Taidin (2008), menjelaskan bahwa motivasi adalah sesuatu yang menggerakkan dan memberikan dorongan kepada seseorang dalam tindakan-tindakannya sama secara negatif atau positif. Adapun motivasi dini dalam kesehatan adalah dorongan lebih awal pada seseorang melakukan pemeriksaan yang lebih awal untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Notoatmodjo (2003), menjelaskan bahwa Woodworth dan Marquis membedakan motivasi yang berdasarkan kebutuhan manusia menjadi 3 macam yaitu :

- a. Motivasi kebutuhan organis, seperti minum, makan, bernafas, seksual, bekerja, dan beristirahat.
- b. Motivasi darurat, yang mencakup dorongan-dorongan menyelamatkan diri, berusaha, dan dorongan untuk membalas.
- c. Motivasi objektif, yang meliputi kebutuhan untuk melakukan eksplorasi, melakukan manipulasi, dan sebagainya.

Dilihat dari sifatnya motivasi itu terbagi atas 2 yaitu :

- a. Motivasi dari dalam diri yaitu terlihat dari semangat untuk melakukan perubahan sikap, perilaku ke arah lebih baik.
- b. Motivasi dari luar yaitu motivasi dari luar yang sangat dipengaruhi oleh lingkungan.

Orang yang tidak punya motivasi, akan merasakan hidup ini hambar, tidak ada gairah, tidak ada arah dan tujuan yang jelas.

Syamsudin (2001), mengemukakan bahwa motivasi deteksi dini adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang untuk melakukan pemeriksaan diri secara awal guna mengetahui ada tidaknya pertumbuhan sel kanker dalam tubuh.

Dalam memberikan penyuluhan pada Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tentang kanker serviks diharapkan masyarakat termotivasi setelah mengetahui gejala klinis stadium muda yaitu tanpa keluhan. Menemukan keganasan kanker serviks dalam stadium dini berarti dapat menyelamatkan jiwa, mengurangi kesakitan, penderitaan dan biaya pengobatan (Manuaba, 1998).

Menurut Ernawati (2006) deteksi dini kanker serviks adalah pemeriksaan awal yang dapat mengurangi risiko peningkatan progresivitas dan pertumbuhan sel kanker dalam tubuh sehingga ancaman mortalitas (kematian) dapat dihindari lebih awal.

Sangat penting terutama bagi perempuan untuk melakukan tes pap atau pap smear dan inspeksi asam asetat (IVA) untuk mengetahui ada tidaknya sel kanker, tes pap smear merupakan upaya deteksi dini kanker mulut rahim sehingga jika ditemukan sel abnormal dalam tubuh dapat ditangani lebih awal. Semakin awal diketahui untuk mengatasinya semakin mudah, karena kalau sudah stadium lanjut upaya penyembuhannya sangat sulit.

Sebagai metode skrining lesi pra kanker atau kanker serviks, diantaranya adalah bisa menggunakan :

a. Metode Pap Smear.

Pap smear, disebut juga tes Pap adalah prosedur sederhana untuk mengambil sel serviks (bagian bawah, ujung dari uterus). Pap smear tidak hanya efektif untuk mendeteksi kanker serviks tapi juga perubahan sel serviks yang dicurigai dapat menimbulkan kanker. Deteksi dini sel ini merupakan langkah awal menghindari timbulnya kanker serviks (Fitria, 1999)

Pap Smear adalah tes skrining untuk mendeteksi dini perubahan atau abnormalitas dalam serviks sebelum sel-sel tersebut menjadi kanker. Pemeriksaan ini dilakukan di atas kursi pemeriksaan khusus ginekologis. Sampel sel-sel diambil dari luar serviks dan dari liang serviks dengan melakukan usapan dengan spatula yang terbuat dari bahan kayu atau plastik. Setelah usapan dilakukan, sebuah *cytobrush* (sikat kecil berbulu halus, untuk mengambil sel-sel serviks) dimasukkan untuk melakukan usapan dalam kanal serviks. Setelah itu, sel-sel diletakkan dalam object glass (kaca objek) kemudian atau diletakkan dalam botol yang mengandung zat pengawet, kemudian dikirim ke laboratorium untuk diperiksa (Muslim, 2006).

American Cancer Society merekomendasikan Pap smear pertama sekitar 3 tahun setelah hubungan seksual pertama atau pada usia 21 tahun setelah usia 21 tahun.

Jika anda melakukan histerektomi total (operasi pengangkatan uterus termasuk serviks) tanyakan dokter anda, apakah anda perlu melanjutkan Pap smear. Jika histerektomi dilakukan untuk kondisi non-kanker, seperti fibroids, anda dapat menghentikan pap smear rutin. Namun jika histerektomi dilakukan untuk kondisi prakanker atau kanker, saluran vagina anda harus diperiksa untuk mengetahui adanya perubahan abnormal.

b. Metode Inspeksi Asam Asetat (IVA)

Pemeriksaan inspeksi asam asetat (IVA) pertamakali diperkenalkan oleh Hinselman (1925), dengan cara mengusap serviks dengan kapas yang telah dicelupkan ke dalam asam asetat 3%. Adanya tampilan " bercak putih " setelah pulasan asam asetat kemungkinan diakibatkan lesi prakanker serviks (Fitria, 1999).

Syamsudin (2001), mengemukakan bahwa hambatan dan kelemahan tes Pap ini menimbulkan pemikiran untuk skrining alternatif sebagai upaya mendapatkan lebih banyak temuan kanker serviks stadium dini. Metode Inspeksi Visual Asam asetat (IVA), mungkin mampu menjawab kendala tes Pap. Departemen Kesehatan mulai memperkenalkan metode deteksi dini kanker leher rahim menggunakan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA). Selain murah, dengan metode baru tersebut akan bisa menjangkau daerah-daerah terpencil, sehingga semakin banyak perempuan Indonesia yang bisa diselamatkan.

Deteksi dini dengan inspeksi asam asetat (IVA) itu hanya memerlukan biaya Rp 5.000 per pasien, dengan cara itu diharapkan dapat menjangkau daerah-daerah terpencil dan sangat terpencil di Indonesia.

C. Kanker Serviks.

Kanker serviks adalah penyakit akibat tumor ganas pada daerah mulut rahim sebagai akibat dari adanya pertumbuhan jaringan yang tidak terkontrol dan merusak jaringan normal di sekitarnya. Leher rahim adalah bagian bawah rahim yang menonjol ke dalam kelamin wanita, di tempat ini sering terjadi kanker yang disebut kanker serviks.

Serviks atau leher rahim atau mulut rahim merupakan bagian ujung bawah rahim yang menonjol ke liang sanggama (vagina). Kanker serviks berkembang secara bertahap, tetapi progresif (Kusmiyati, 2007).

Proses terjadinya kanker ini dimulai dengan sel yang mengalami mutasi lalu berkembang menjadi sel displastik sehingga terjadi kelainan epitel yang disebut displasia. Dimulai dari displasia ringan, displasia sedang, displasia berat, dan akhirnya menjadi karsinoma in-situ (KIS), kemudian berkembang lagi menjadi karsinoma invasif.

Tingkat displasia dan karsinoma in-situ (KIS) dikenal juga sebagai tingkat pra-kanker. Dari displasia menjadi karsinoma in-situ diperlukan waktu 1-7 tahun, sedangkan karsinoma in-situ menjadi karsinoma invasif berkisar 3-20 tahun.

Menurut LeMone (2000), penyebab kanker serviks belum jelas diketahui namun ada beberapa faktor resiko dan predisposisi yang menonjol, diantaranya yaitu :

- a. Umur pertama kali melakukan hubungan seksual.

Penelitian menunjukkan bahwa semakin muda wanita melakukan hubungan seksual semakin besar mendapat kanker serviks. Kawin pada usia 20 tahun dianggap masih terlalu muda, semakin muda seorang perempuan melakukan hubungan seks, semakin besar risikonya untuk terkena kanker serviks. Berdasarkan penelitian para ahli, perempuan yang melakukan hubungan seks pada usia kurang dari 17 tahun mempunyai resiko 3 kali lebih besar daripada yang menikah pada usia lebih dari 20 tahun.

- b. Jumlah kehamilan dan partus.

Kanker serviks terbanyak dijumpai pada wanita yang sering partus. Semakin sering partus semakin besar kemungkinan resiko mendapat karsinoma serviks.

- c. Jumlah perkawinan.

Wanita yang sering melakukan hubungan seksual dan berganti-ganti pasangan mempunyai faktor resiko yang besar terhadap kankers serviks ini.

- d. Infeksi virus.

Infeksi virus herpes simpleks (HSV-2) dan virus papiloma atau virus kondiloma akuminata diduga sebagai factor penyebab kanker serviks.

e. Sosial Ekonomi.

Karsinoma serviks banyak dijumpai pada golongan sosial ekonomi rendah mungkin faktor sosial ekonomi erat kaitannya dengan gizi, imunitas dan kebersihan perseorangan. Pada golongan sosial ekonomi rendah umumnya kuantitas dan kualitas makanan kurang hal ini mempengaruhi imunitas tubuh.

f. Hygiene dan sirkumsisi.

Diduga adanya pengaruh mudah terjadinya kankers serviks pada wanita yang pasangannya belum disirkumsisi. Hal ini karena pada pria non sirkum hygiene penis tidak terawat sehingga banyak kumpulan-kumpulan smegma.

g. Merokok.

Pada prinsipnya nikotin mempermudah semua selaput lendir sel-sel tubuh bereaksi atau terangsang. Terutama pada tenggorokan, paru-paru dan leher rahim. Semakin banyak nikotin yang diserap oleh tenggorokan, akibatnya semakin besar kemungkinan tiga organ itu terkontaminasi.

h. Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) akan berpengaruh terhadap serviks yaitu bermula dari adanya erosi diserviks yang kemudian menjadi infeksi yang berupa radang yang terus menerus, hal ini dapat sebagai pencetus terbentuknya kanker serviks.

i. Berganti-ganti pasangan seksual.

Perilaku seksual berupa ganti-ganti pasangan seks akan meningkatkan penularan penyakit kelamin. Penyakit yang ditularkan seperti infeksi human

papilloma virus (HPV) telah terbukti dapat meningkatkan timbulnya kanker serviks, penis dan vulva. Resiko terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat pada wanita yang mempunyai partner seksual 6 orang atau lebih. Di samping itu, virus herpes simpleks tipe-2 dapat menjadi faktor pendamping. Riwayat keluarga dengan kanker serviks.

1. Gejala Fase Prakanker Serviks.

Kanker serviks (kanker leher rahim) pada stadium dini sering tidak menunjukkan gejala atau tanda-tandanya yang khas, gejala awal kondisi prakanker umumnya ditandai dengan ditemukanya sel-sel abnormal dibagian bawah serviks yang dapat ditemukan melalui tes.

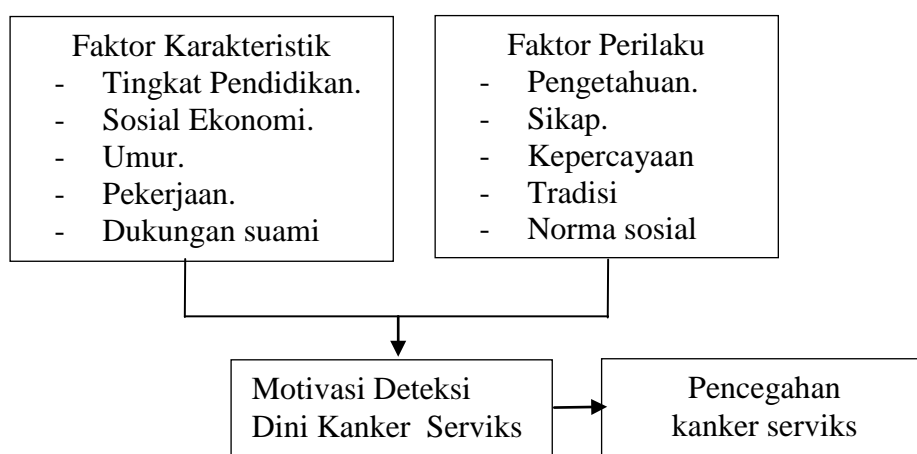
Gejala yang sering timbul pada stadium lanjut antara lain adalah :
Keputihan atau keluar cairan encer dari vagina.

- Perdarahan setelah sanggama yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal.
- Pendarahan sesudah mati haid (Menopause)
- Timbul gejala-gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis.
- Pada fase invasive dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.
- Timbul gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis.
- Timbul nyeri panggul (pelvis) atau diperut bagian bawah bila ada radang panggul bila nyeri terjadi didaerah pinggang kebawah kemungkinan terjadi hidronefrosis.

2. Keuntungan Deteksi Dini Kanker Serviks

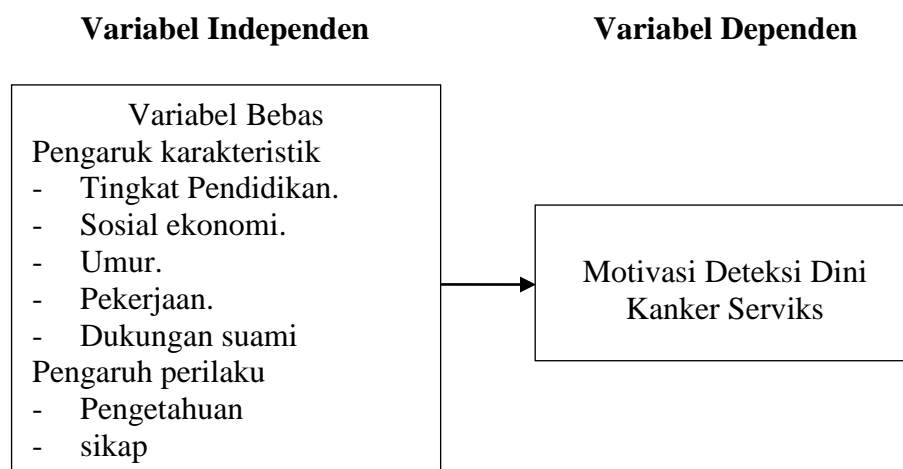
Menurut Adhitia (2009), keuntungan yang didapat jika wanita menjalani deteksi dini kanker serviks yaitu pada stadium dini dapat disembuhkan, pengobatan tanpa menggunakan ketrampilan tertinggi, aktivitas seksual terpelihara, rehabilitasi tidak mahal, lebih mudah diobati jika diketahui lebih awal daripada diketahui kanker serviks sudah stadium tinggi

D. Kerangka Teori Penelitian.



Gambar 1. Kerangka Teori Dimodifikasi oleh Ajzen & Fishbein 1990
Sumber dari Azwar (1995) Sikap dan Manusia

E. Kerangka Konsep Penelitian.



H. Hipotesa Penelitian.

Ada hubungan antara karakteristik dan perilaku wanita terhadap motivasi deteksi dini kanker serviks.