

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

1. Judul yang diteliti oleh Johnson *et al* yaitu *Quantitative and mixed analyses to identify factors that affect cervical cancer screening uptake among lesbian and bisexual women and transgender men*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur prevalensi, dan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan skrining kanker serviks antara sampel perempuan lesbian, biseksual dan laki-laki transgender. Pada penelitian tersebut sampel yang digunakan adalah wanita usia 21-65 tahun. Metode yang digunakan yaitu metode campuran konvergen paralel. Data yang digunakan yaitu data kuantitatif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kesediaan wanita melakukan skrining kanker serviks adalah faktor pengetahuan, asuransi kesehatan, pengguna layanan IMS, rekomendasi dari petugas kesehatan dan kepuasan dengan pelayanan kesehatan. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada metode yang digunakan, pengambilan sampel dan tempat penelitian. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu cross sectional. Pengambilan sampelnya yaitu dengan *accidental sampling*. Sedangkan persamaannya yaitu pada kriteria inklusi sampel dan variabel bebas.
2. Judul yang diteliti oleh Bharel et al *Disparities in Cancer Screening: Acceptance of Pap Smears among Homeless Women*. Tujuan penelitian tersebut adalah menilai penerimaan bebas dan dapat diakses *pap smear* ditawarkan kepada wanita tunawisma dalam pengaturan perawatan tangguh. Metode yang digunakan yaitu *cross sectional*. Sampel yang digunakan yaitu wanita dewasa dirawat di Barbara McInnis Rumah (BMH). Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat penerimaan pap smear pada wanita tunawisma yaitu 64%. Persamaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada metode yang digunakan dan variabel terikat. Sedangkan perbedaannya yaitu pada teknik

pengambilan sampel dan tempat penelitian. Penelitian ini dilakukan di Purwokerto Timur. Pengambilan sampel yang digunakan yaitu *accidental sampling*.

B. Landasan Teori

1. Definisi Kanker Serviks

Kanker bisa menyerang semua jaringan hidup dalam tubuh, termasuk juga serviks. Serviks yang tadinya berfungsi dengan baik, jika sudah terserang kanker, maka ia akan menjadi organ yang mematikan. Kanker serviks dapat dinyatakan sebagai kanker yang tumbuh dari sel-sel serviks. (Arum, 2010).

Kanker serviks merupakan jenis tumor ganas yang mengenai lapisan permukaan (epitel) dari leher rahim atau mulut rahim. Sel-sel permukaan tersebut kemudian mengalami penggandaan dan berubah sifat tidak seperti sel normal. Penggandaan sel tersebut dapat membentuk tumor atau kadang seperti luka atau borok yang menyebabkan keluhan berupa keputihan berbau dan pendarahan. Sel-sel ganas tersebut dapat menyebar secara langsung ke panggul dan lebih jauh melewati kelenjar getah bening. (Savitri, 2015)

2. Gejala Kanker Serviks

Menurut savitri 2010, sebagian infeksi HPV bersifat asimtomatis dan hanya dapat terdeteksi setelah melakukan tes DNA HPV. Pada individu yang tampak sehat meski terinfeksi HPV, lebih dari 70% diantaranya akan sembuh dari infeksi dalam waktu 30 bulan. Hal ini terutama terjadi pada mereka yang terinfeksi HPV tipe risiko rendah. Satu-satunya cara untuk mengetahui kepastian apakah terpapar HPV atau tidak adalah dengan melakukan tes. Misalnya pemeriksaan biopsi, test IVA atau *pap smear*. Berikut gejala kanker serviks :

- a. Keputihan tidak normal.
- b. Pendarahan yang tidak normal.

- c. Pendarahan selama atau setelah berhubungan seksual.
- d. Pendarahan setelah melakukan pemeriksaan panggul.
- e. Pendarahan setelah menopause.
- f. Pendarahan saat memaksa buang air besar.
- g. Mengalami rasa sakit yang aneh pada organ reproduksi.

3. Etiologi Kanker Serviks

Human Papilloma virus atau biasa disebut HPV merupakan penyebab utama kanker serviks. Terdapat lebih dari 100 jenis HPV, 10 diantaranya mampu meningkatkan risiko kanker serviks. Beberapa diantaranya adalah HPV jenis 16, 18, 31, 33, 35, 39, 51, 52, dan 58. Tipe-tipe HPV ini meningkatkan risiko terkena kanker serviks, vulva dan vagina pada wanita, kanker penis pada pria, kanker anal dan kanker mulut pada pria dan wanita dari ke 10 HPV tersebut, ada dua jenis yang diduga menjadi penyebab kanker serviks yakni HPV tipe 16 dan 18. HPV menyerang semua jenis kelamin baik pria maupun wanita dengan kegiatan seksual aktif. Akan tetapi tidak semuanya berkembang menjadi kanker serviks. Hal ini tergantung pada kekebalan tubuh dan tipe HPV yang menyerang (Savitri, 2015).

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa yang semula tidak terinfeksi HPV dan tidak melakukan kontak seksual selama masa perkuliahan, sekitar 30% diantaranya ditemukan terinfeksi HPV dalam waktu 12 bulan sejak pertama kali melakukan kontak seksual dan berkembang menjadi 50% dalam waktu 4 tahun. Besarnya angka ini menunjukkan betapa mudahnya penularan HPV melalui kontak seksual terjadi di kalangan remaja dan wanita dewasa muda (Rahayu, 2010).

HPV menular melalui kontak langsung saat berhubungan seksual dengan penderita. Kontak langsung ini tidak selalu berarti penetrasi. Kontak kulit bisa saja melalui seks anal bahkan seks oral yang menyebabkan HPV dapat menginfeksi tidak hanya di serviks saja, akan tetapi juga sekitar anus dan area genital. HPV harus

mencapai sel basal untuk dapat menyebabkan infeksi fulminan. Jalurnya melalui mikro abrasi atau melalui secret atau cairan pada epitel skuamosa yang dihasilkan selama aktivitas seksual. Setelah HPV mencapai basal, maka penderita harus menjalani masa pengobatan. Karena bila dibiarkan, HPV tidak akan sembuh sendiri. HPV akan menggerogoti serviks dan menyebabkan kanker serviks. Jangka waktu proses tersebut sekitar 10-20 tahun (Savitri, 2015).

4. Faktor Risiko Kanker Serviks

a. Faktor Umur

Hasil penelitian tahun 2002 menunjukkan puncak usia penderita kanker serviks di Indonesia ialah 45-54 tahun. Semakin tua semakin tua umur, maka resiko terkena kanker serviks makin tinggi (Arum, 2010). Kanker serviks sangat jarang ditemukan pada wanita usia 35 tahun ke bawah (Savitri, 2015).

b. Melakukan Hubungan Seksual Dini

Melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun dapat menjadi penyebab kanker serviks, karena pada usia tersebut organ reproduksi wanita belum memiliki tingkat kematangan yang sesuai. Umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi. Umur yang dianggap paling optimal untuk reproduksi bagi wanita adalah usia 20-35 tahun (Savitri, 2015).

c. Bergonta-ganti Pasangan Seksual

Memiliki banyak pasangan seksual dapat meningkatkan risiko kanker serviks. Wanita yang memiliki enam partner seksual atau lebih dapat terkena kanker serviks 10 kali lipat lebih mudah. Selain itu, pria yang sering berhubungan seksual dengan beberapa wanita juga dapat menularkan HPV pada istrinya (Savitri, 2015).

d. Paritas yang Tinggi

Paritas yang tinggi dapat menyebabkan kanker serviks. Ada beberapa pendapat tentang korelasi keduanya. Pertama, proses melahirkan akan melewati serviks sehingga dapat menyebabkan

trauma. Semakin sering melahirkan, maka trauma pada serviks makin tinggi. Kedua, perubahan hormonal selama hamil mempermudah infeksi HPV. Ketiga, wanita hamil memiliki imunitas yang lebih rendah (Savitri, 2015).

e. Kontrasepsi Oral Jangka Panjang

Penggunaan kontrasepsi oral lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko kanker sebesar 1,53 kali. Namun dapat kembali normal setelah 10 tahun berhenti mengkonsumsi kontrasepsi oral (Savitri, 2015).

f. Merokok

Pada wanita perokok, konsentrasi nikotin pada getah serviks 56 kali lebih tinggi dibandingkan dalam serum. Efek langsung dari bahan-bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun lokal sehingga dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus (Savitri, 2015).

g. Riwayat Kanker Serviks pada Keluarga

Seseorang dengan riwayat keluarga memiliki kanker serviks akan lebih besar risikonya daripada yang tidak memiliki riwayat kanker serviks di keluarganya. Beberapa penelitian menduga hal ini berkaitan dengan kurangnya kemampuan orang tersebut melawan virus HPV (Savitri, 2015).

h. Defisiensi Nutrisi

Wanita dengan konsumsi vitamin A dan beta karoten rendah lebih mudah terserang HPV. Banyak buah dan sayur yang mengandung antioksidan dapat melindungi DNA/RNA dari pengaruh buruk radikal bebas. Radikal bebas ini terbentuk akibat oksidasi karsinogen bahan kimia (Savitri, 2015).

i. Perawatan Organ Reproduksi yang Salah

Kesalahan pada saat membersihkan vagina dari belakang ke depan dapat memicu berkumpulnya bakteri atau virus di vagina. Memakai WC umum juga memungkinkan kontaminasi HPV dari orang lain. Selain itu, menggunakan pembalut berbahan dioksin

juga meningkatkan risiko kanker serviks dan juga keputihan (Savitri, 2015).

5. Stadium Kanker Serviks

Stadium yang dipakai adalah stadium klinik menurut *The International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) (Rasjidi, 2008:16).

a. Stadium 0

Stadium ini disebut juga “*Carsinoma-in-situ*” yang berarti “kanker yang berada ditempatnya”, belum menyerang bagian lain. Pada stadium ini, perubahan sel yang tidak wajar hanya ditemukan pada permukaan serviks. Ini termasuk kondisi pra kanker yang bisa diobati dengan tingkat kesembuhan mendekati 100%. Tetapi kalau dibiarkan, pada beberapa wanita pra-kanker ini bisa berkembang menjadi kanker setelah beberapa tahun. *Carsinoma-in-situ* dapat ditemukan melalui tes *pap smear*, dan disembuhkan dengan mengambil daerah permukaan serviks yang sel-selnya mengalami perubahan tidak wajar (Rasjidi, 2008).

b. Stadium 1

Stadium 1 berarti bahwa kanker baru berada di leher rahim. Stadium ini dibagi menjadi dua yaitu, Stadium 1A dan Stadium 1B. Saat ini, Stadium 1A dan 1B keduanya juga dibagi menjadi dua bagian lagi yaitu, Stadium 1A1 dan Stadium 1A2, Stadium 1B1 dan Stadium 1B2. Pada stadium 1A, pertumbuhannya begitu kecil sehingga kanker hanya bisa dilihat dengan sebuah mikroskop atau kolposkop. Pada Stadium 1A1, kanker telah tumbuh kurang dari 3 mm ke dalam jaringan serviks, dan lebarnya kurang dari 7 mm. Pada Stadium 1A2, kanker telah tumbuh antar 3 sampai 5 mm ke dalam jaringan-jaringan serviks, tetapi lebarnya masih kurang dari 7 mm. Pada Stadium 1B, area kanker lebih luas, tetapi kanker masih berada dalam jaringan serviks dan biasanya masih belum menyebar. Kanker ini biasanya bisa dilihat tanpa menggunakan

mikroskop, tetapi tidak selalu demikian. Pada Stadium 1B1, kanker tidak lebih besar dari 4 cm. Pada Stadium 1B2, kanker lebih besar dari 4 cm (ukuran horizontal) (Rasjidi, 2008).

c. Stadium 2

Pada Stadium 2, kanker mulai menyebar keluar dari leher rahim menuju ke jaringan-jaringan di sekitarnya. Tetapi kanker masih belum tumbuh ke dalam otot-otot atau ligamen dinding panggul, atau menuju ke vagina bagian bawah. Stadium 2 dibagi menjadi Stadium 2A dan Stadium 2B.

Pada Stadium 2A kanker telah menyebar ke vagina bagian atas. Stadium 2A dibagi lagi menjadi Stadium 2A1 dan Stadium 2A2. Pada Stadium 2A1 kanker berukuran 4 cm atau kurang. Pada Stadium 2A2 kanker berukuran lebih dari 4 cm. Pada Stadium 2B ada penyebaran ke dalam jaringan di sekitar serviks (Rasjidi, 2008).

d. Stadium 3

Pada Stadium 3, kanker serviks telah menyebar jauh dari serviks menuju ke dalam struktur di sekitar daerah panggul. Kanker mungkin telah tumbuh ke dalam vagina bagian bawah dan otot-otot serta ligamen yang melapisi dinding panggul, dan kemungkinan kanker telah tumbuh memblokir saluran kencing. Stadium ini dibagi menjadi Stadium 3A dan Stadium 3B.

Pada Stadium 3A, kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah dari vagina tetapi masih belum ke dinding panggul. Pada Stadium 3B kanker telah tumbuh menuju dinding panggul atau memblokir satu atau kedua saluran pembuangan ginjal (Rasjidi, 2008).

e. Stadium 4

Kanker serviks Stadium 4 adalah kanker yang paling parah. Kanker telah menyebar ke organ-organ tubuh di luar serviks dan rahim. Stadium ini dibagi menjadi 2 yaitu Stadium 4A dan Stadium 4B. Pada Stadium 4A, kanker telah menyebar ke organ-organ seperti kandung kemih dan dubur. Pada Stadium 4B, kanker

telah menyebar ke organ-organ tubuh yang sangat jauh, misalnya paru-paru (Rasjidi, 2008).

6. Penyebaran Kanker Serviks

Penyebaran penyakit ini ada tiga macam, yaitu:

- a. Melalui pembuluh limfe (*limfogen*) menuju ke kelenjar getah bening lainnya.
- b. Melalui pembuluh darah (*hematogen*)
- c. Penyebaran langsung melalui parametrium, korpus uterus, vagina, kandung kencing dan rectum. Penyebaran jauh melalui pembuluh darah dan pembuluh limfe terutama ke paru-paru, kelenjar getah bening, mediastinum dan supra klavikuler, tulang dan hati. Penyebaran ke paru-paru menimbulkan gejala batuk, batuk darah (*hemoptisis*), dan kadang-kadang nyeri dada, kadang disertai pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula terutama sebelah kiri (Setiawan, 1998: 13).

7. Skrining Kanker Serviks

a. Test *pap smear*

Saat leher rahim terinfeksi HPV memang tidak menimbulkan gejala, sehingga wanita seringkali tidak menyadari hal tersebut. Cara yang paling mudah untuk mendeteksi adanya HPV adalah dengan pemeriksaan *pap smear*. Tes *pap smear* merupakan pemeriksaan sitologis pada leher rahim. Sebelum melakukan tes ini maka harus dipastikan bahwa seorang wanita tidak sedang haid, tidak melakukan hubungan seks 1-3 hari sebelumnya, tidak menggunakan obat vaginal dan tidak sedang mengkonsumsi antibiotik. Kekurangannya adalah sampel yang diambil tidak seluruh bagian sehingga memungkinkan bagian yang tidak diambil sampelnya menunjukkan hasil lain. Akurasi *pap smear* antara 80-90%. (Arum, 2010).

1) Langkah-langkah tes ini yaitu :

- (a) Liang vagina dibuka dengan menggunakan spekulum.
- (b) Cairan leher rahim diambil dengan spatula dan sikat kecil halus kemudian dioleskan pada *object glass*. Selanjutnya dibawa ke laboratorium 3-7 hari.
- (c) Dari hasil pemeriksaan akan diketahui sel serviks normal atau menunjukkan gejala kanker serviks.

2) Interval pemeriksaan pap smear

Ada beberapa versi interval pemeriksaan (Emilia, 2010) :

- (a) Menurut di British Columbia (Canada) melakukan tes setiap tahun pada wanita resiko tinggi yaitu yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun, mempunyai mitra seks lebih dari 2 sepanjang hidupnya.
- (b) American Cancer society menyarankan hal yang sama, tetapi untuk kelompok yang tidak mempunyai risiko tinggi cukup 3 tahun sekali.
- (c) Menurut WHO, umur juga merupakan pertimbangan dalam menentukan saat skrining dimulai di negara-negara maju dan berkembang insiden kanker invasif meningkat sampai umur 35 tahun dan menetap sampai umur 60 tahun dan sesudah itu menurun.

3) Syarat-syarat pemeriksaan *pap smear*

Syarat-syarat yang harus dilakukan dalam pemeriksaan *pap smear* antara lain:

- (a) Mengisi blanko permintaan secara lengkap.
- (b) Jangan lakukan pemeriksaan lainnya sebelum pengambilan sampel.
- (c) Sebaiknya dilakukan diluar menstruasi, kecuali pada perdarahan vagina abnormal sampel dapat diambil dengan melakukan tampon vagina sebelum mengambil sampel.
- (d) Bila pasien menggunakan obat berupa vagina ovule, harus dihentikan seminggu sebelum pengambilan sampel.

- (e) Untuk pasien pasca persalinan, pasca pembedahan, atau pasca radiasi hanya bisa dilakukan setelah penyembuhan untuk menghindari adanya sel inflamasi yang dapat mengganggu interpretasi pemeriksaan sitologi.
- (f) Pada kasus yang dicurigai adanya keganasan endometrium, disarankan untuk mengambil sampel pada fornix posterior atau melakukan kerokan pada endometrium secara langsung.
- (g) Tidak melakukan pemeriksaan lain sebelum pengambilan sampel untuk pemeriksaan *pap smear*.
- (h) Sebelum melakukan pemeriksaan, pertama kali akan diminta untuk mengosongkan kandung kemih.
- (i) Tidak melakukan pemeriksaan *pap smear* saat sedang hamil, sebaiknya dilakukan atau tiga bulan setelah melahirkan atau darah nifas sudah bersih.
- (j) Tidak melakukan hubungan seksual minimal 2x24 jam (Emilia, 2010).

b. Tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

Selain *pap smear*, metode yang sederhana ini mulai sering diperkenalkan untuk mendiagnosis kanker serviks. Metode IVA dilakukan dengan cara melihat langsung serviks yang telah diolesi larutan asam asetat 3- 5%. Perubahan warna pada serviks dapat menunjukkan serviks normal (merah homogen) atau lesi pra-kanker (bercak putih). Deteksi dini dengan IVA hendaknya dilakukan satu kali pada usia 35-40 tahun. Apabila didapat hasil yang positif, maka setelah pengobatan dianjurkan pemeriksaan ulang setahun kemudian. Apabila hasil negatif, maka dapat melakukan pemeriksaan ulang setiap 5 tahun. Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi tingkat pra-kanker dengan sensitivitas sekitar 66-96% dan spesifisitas 64-98% (Handayani, dkk, 2012: 31).

c. Tes HPV DNA

Tes ini merupakan pemeriksaan biomolekuler untuk mendeteksi adanya HPV. Pemeriksaan HPV DNA bersama *pap smear* memberikan sensitivitas 100% pada pemeriksaan virus HPV. Pemeriksaan HPV DNA diperlukan terutama apabila ada kelainan pada hasil sitologi. Tetapi kelainan tersebut tidak dapat disimpulkan apakah kelainan prakanker atau bukan. Jadi, dengan tes HPV DNA ini dapat diketahui tindakan yang diperlukan lebih lanjut. (Arum, 2015)

d. Kolkoskopi

Kolkoskopi merupakan semacam mikroskop binokular yang mempergunakan sinar kuat dengan pembesaran tingkat tinggi kemudian digunakan untuk melihat ke dalam saluran leher rahim guna memastikan kondisi kanker serviks. Kolkoskopi dilakukan setelah didapat adanya kelainan pada saat tes IVA. Dokter akan memasukan alat pembesar yang terang ke dalam vagina. Kolkoskop dapat diberi kamera untuk merekam kondisi leher rahim lebih jelas. (Arum, 2015).

e. Biopsi

Biopsi adalah pengambilan sampel jaringan yang akan diperiksa oleh ahli patologi anatomi. Jaringan yang diambil akan dilihat di bawah mikroskop sehingga dapat dilihat adanya sel kanker atau tidak. Ada beberapa cara biopsi antara lain :

1) Biopsi Jarum Halus

Menggunakan jarum sebesar jarum suntik biasa dan tidak memerlukan persiapan khusus.

2) Core biopsy

Hampir sama dengan biopsy jarum halus akan tetapi jarum yang digunakan lebih besar.

3) Biopsy bedah

Biopsy ini dilakukan apabila seluruh pemeriksaan tidak menghasilkan diagnosis yang pasti (Savitri, 2015).

8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam Pemeriksaan Kanker Serviks *Pap Smear*

a. Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1) Tahu (*know*)

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

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.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan

sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada 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 sudah ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2012 : 140).

Kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks dapat mempengaruhi perilaku wanita usia subur sehingga gejala-gejala yang dirasakan tidak di konsultasikan pada tenaga kesehatan dan mengatasinya. Selain itu, kurangnya pengetahuan juga dapat disebabkan karena pengaruh sosial budaya yang sulit dihilangkan sehingga meskipun mendengar informasi tentang kanker serviks beserta gejala-gejala yang terjadi tetap tidak mengubah perilakunya menjadi lebih baik. Pendekatan yang dilakukan terhadap wanita usia subur diharapkan dapat

mengubah sikap dan perilaku mereka. Hal ini dilakukan dengan memberikan pengetahuan cukup tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks melalui tanya jawab saat mereka datang untuk berobat ke tempat pelayanan kesehatan baik di Posyandu ataupun Puskesmas sehingga perilaku yang kurang dapat ditinggalkan dan perilaku baik yang sudah ada ditingkatkan menjadi lebih baik (Notoatmodjo, 2012).

b. Asuransi kesehatan

Asuransi Kesehatan adalah suatu sistem pengelolaan dana yang diperoleh dari uang iuran secara teratur oleh anggota, suatu bentuk organisasi guna membiayai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan anggota (Sukmawan, 2014).

Menurut McMullin, dkk. dalam Can, salah satu prediktor untuk menjadikan layanan kesehatan memiliki fasilitas yang kuat adalah dengan adanya asuransi kesehatan. Perempuan yang difasilitasi dengan asuransi kesehatan akan memiliki sikap yang positif untuk melakukan skrining. Lebih lanjut dijelaskan bahwa adanya ketersediaan asuransi kesehatan merupakan sebuah cara yang efektif untuk meningkatkan strategi pencegahan terhadap kanker leher rahim. (Can, 2010)

Deteksi dini untuk kanker payudara dan serviks sudah dijamin dalam program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Deteksi dini kanker serviks yang termasuk dalam program jaminan kesehatan nasional yang dijalankan oleh BPJS kesehatan yaitu pemeriksaan IVA, *pap smear*, dan *cryotherapy* (Kemenkes, 2014).

c. Rekomendasi Petugas Kesehatan

Ketika seseorang dianggap penting dalam suatu kelompok, maka apa yang ia katakan atau perbuatannya cenderung untuk dicontoh. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*) antara lain; guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya (WHO, 1984).

Berdasarkan undang-undang nomor 23 tahun 2002 tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Petugas kesehatan sebagai salah satu orang yang berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat sangat berperan dalam terjadinya perilaku kesehatan pada masyarakat. Peran petugas kesehatan disini adalah memberikan pengetahuan tentang kanker serviks dan pentingnya deteksi dini, serta memberikan motivasi kepada wanita yang sudah menikah untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Faktor dari tenaga kesehatan itu sebagai pendorong atau penguat dari individu untuk berperilaku. Hal ini dikarenakan petugas tersebut ahli dibidangnya sehingga dijadikan tempat untuk bertanya dan pemberi input atau masukan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan. (WHO, 1984).

Pemeriksaan kanker serviks menggunakan pap smear melibatkan beberapa petugas kesehatan. Pada tahapan pengambilan sampel, ini bisa dilakukan oleh bidan, perawat, dokter umum maupun dokter spesialis. Akan tetapi, untuk tahapan interpretasi harus dilakukan oleh dokter patologis (Arum, 2015).

9. Teori Perilaku Lawrance Green

Teori Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor dari luar perilaku. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagian dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku petugas terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2012 : 194).

Ada tiga kelas faktor yang mempunyai potensi dalam mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai dan budaya, kepercayaan tentang dan terhadap perilaku tertentu, serta beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan (Notoatmodjo, 2007).

b. Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor pendukung merupakan faktor pemungkin. Faktor ini bisa sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik. Faktor pemungkin juga merupakan faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, serta ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial. Faktor pemungkin mencakup berbagai ketrampilan dan sumber daya yang ada untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor pendukung (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana serta fasilitas. Sarana dan fasilitas ini hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku, sehingga disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin (Notoatmodjo, 2007).

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor penguat merupakan faktor-faktor yang memperkuat atau justru memperlunak untuk terjadinya perilaku tertentu. Sumber penguat bergantung dari jenis program. Penguat bisa positif maupun negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan dan sebagian diantaranya lebih kuat dari pada yang lain dalam mempengaruhi perilaku. Dalam hal ini yang termasuk dalam faktor penguat meliputi pendapat, dukungan, kritik baik dari

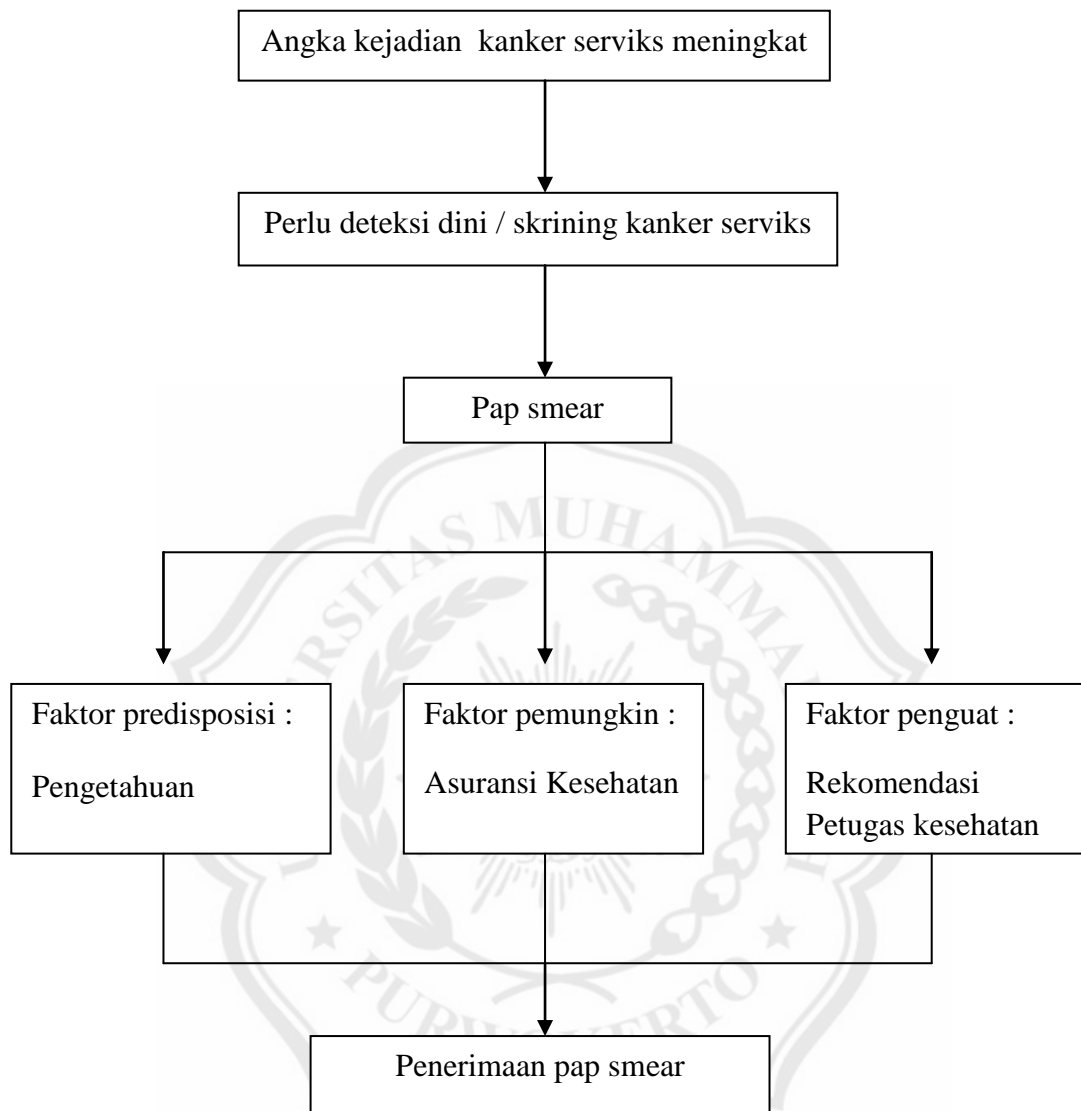
keluarga, teman, lingkungan bahkan dari petugas kesehatan itu sendiri. Faktor-faktor pendorong merupakan penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk melakukan sesuatu atau berperilaku. Suatu pujian, sanjungan dan penilaian yang baik akan memberikan memotivasi, sebaliknya hukuman dan pandangan negatif seseorang akan menjadi hambatan proses terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2007).

10. Penerimaan (Acceptability)

Penerimaan merupakan suatu keadaan menyambut sesuatu atau mengakui sesuatu (Geddest and Crosset, 2006). Menurut Kalonga, misinformasi tentang prosedur skrining dan peralatan yang digunakan dari wanita lain yang telah mengakses layanan sebelumnya, mungkin mempengaruhi pengetahuan dan penerimaan untuk skrining kanker serviks. Jika wanita tidak memiliki informasi yang memadai tentang kanker serviks dan pelayanan skrining maka hal tersebut akan mempengaruhi pengambilan keputusan. Sehingga kemungkinan wanita tidak bersedia menerima skrining (Kalonga, 2011).

Tingkat pendidikan perempuan memiliki peran utama dalam hal pemahaman dan penerimaan skrining kanker serviks. Wanita yang telah mencapai pendidikan dasar berada di posisi yang lebih baik untuk memahami masalah yang berkaitan dengan skrining kanker serviks. Sedangkan wanita yang tidak menempuh pendidikan dasar akan memiliki masalah dalam memahami isu-isu yang berkaitan dengan kanker serviks dan skrining. Kemungkinan besar mereka tidak akan bersedia untuk menerima skrining (Kalonga, 2011).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. H_0 = Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerimaan skrining kanker serviks.

H_a = Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerimaan skrining kanker serviks.

2. H_0 = Tidak terdapat hubungan antara asuransi kesehatan dengan penerimaan skrining kanker serviks.

H_a = Terdapat hubungan antara asuransi kesehatan dengan penerimaan skrining kanker serviks.

3. H_0 = Tidak terdapat hubungan antara rekomendasi petugas kesehatan dengan penerimaan skrining kanker serviks

H_a = Terdapat hubungan antara rekomendasi petugas kesehatan dengan penerimaan skrining kanker serviks

