

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Perilaku

2.1.1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respon*.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2007) :

1. Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran,

dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.1.2. Klasifikasi Prilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*).

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

2.1.3. Domain Prilaku

Menurut Bloom, seperti dikutip Notoatmodjo (2007), membagi perilaku itu didalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah affektif (*affectife domain*), dan ranah psikomotor (*psicomotor domain*).

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu 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.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

- 1) Faktor Internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
- 2) Faktor Eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
- 3) Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

5) Sintesa

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi / objek.

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 :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

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

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

1) Persepsi (*perception*)

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

2) Respon terpinpin (*guide response*)

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

3) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Menurut penelitian Rogers (1974) seperti dikutip Notoatmodjo (2007), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni :

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.

2.1.4. Asumsi Determinan Prilaku

Menurut Spranger membagi kepribadian manusia menjadi 6 macam nilai kebudayaan. Kepribadian seseorang ditentukan oleh salah satu nilai budaya yang dominan pada diri orang tersebut. Secara rinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya.

Namun demikian realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan tersebut dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya adalah pengalaman, keyakinan, sarana/fasilitas, sosial budaya dan sebagainya.

Beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkap faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain :

1. Teori Lawrence Green (1980)

Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).

Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2. Teori Snehandu B. Kar (1983)

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*).
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
- 3) Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- 4) Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*).

3. Teori WHO (1984)

WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

- 1) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan).

- (1) Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
- (2) Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
- (3) Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap tindakan-tindakan kesehatan tidak selalu terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasar pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.
- 2) Tokoh penting sebagai Panutan. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.
- 3) Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.
- 4) Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradapan umat manusia (Notoatmodjo, 2007).

2.2 Konsep Dasar Wanita Usia Subur

2.2.1 Definisi Wanita Usia Subur

Wanita usia subur adalah wanita dalam usia reproduktif yaitu usia 15-49 tahun baik yang berstatus kawin, janda, maupun yang belum menikah. Pendapat lain menyatakan pengertian wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun.

Pada wanita, usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui. Dimana dalam masa wanita subur ini harus menjaga dan merawat *personal hygiene* yaitu pemeliharaan keadaan alat kelaminnya dengan rajin membersihkannya.

Dalam penelitian ini yang disebut wanita usia subur adalah wanita dalam usia reproduktif yang berusia antara 20-45 tahun yang sudah menikah.

2.2.2 Tanda- tanda Wanita Usia Subur

1. Siklus haid

Wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulan biasanya subur. Satu putaran haid dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, yang biasanya berlangsung selama 28 hingga 30 hari. Oleh karena itu siklus haid dapat dijadikan indikasi pertama untuk

menandai seorang wanita subur atau tidak. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon seks perempuan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon-hormon ini menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang dapat dilihat melalui beberapa indikator klinis seperti, perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lendir leher rahim (serviks), perubahan pada serviks, panjangnya siklus menstruasi (metode kalender) dan indikator minor kesuburan seperti nyeri perut dan perubahan payudara.

2. Alat pencatat kesuburan

Kemajuan teknologi seperti ovulation thermometer juga dapat dijadikan sebagai alat untuk mendeteksi kesuburan seorang wanita. Thermometer ini akan mencatat perubahan suhu badan saat wanita mengeluarkan benih atau sel telur. Bila benih keluar, biasanya thermometer akan mencatat kenaikan suhu sebanyak 0,2 derajat celsius selama 10 hari. Namun jika wanita tersebut tidak mengalami perubahan suhu badan pada masa subur, berarti wanita tersebut tidak subur.

3. Tes Darah

Wanita yang siklus haidnya tidak teratur, seperti datangnya haid tiga bulan sekali atau enam bulan sekali biasanya tidak subur. Jika dalam kondisi seperti ini, beberapa tes darah perlu dilakukan untuk mengetahui penyebab dari tidak lancarnya siklus haid. Tes darah dilakukan untuk mengetahui kandungan hormon yang berperan pada kesuburan seorang wanita.

4. Pemeriksaan fisik

Untuk mengetahui seorang wanita subur juga dapat diketahui dari organ tubuh seorang wanita. Beberapa organ tubuh, seperti buah dada,

kelenjar tiroid pada leher, dan organ reproduksi. Kelenjar tiroid yang mengeluarkan hormon tiroksin berlebihan akan mengganggu proses pelepasan sel telur. Sedangkan pemeriksaan buah dada ditujukan untuk mengetahui hormon prolaktin di mana kandungan hormon prolaktin yang tinggi akan mengganggu proses pengeluaran sel telur. Selain itu, pemeriksaan sistem reproduksi juga perlu dilakukan untuk mengetahui sistem reproduksinya normal atau tidak.

5. Track record

Wanita yang pernah mengalami keguguran, baik disengaja ataupun tidak, peluang terjangkit kuman pada saluran reproduksi akan tinggi. Kuman ini akan menyebabkan kerusakan dan penyumbatan saluran reproduksi (Depkes RI, 2003).

2.3 Konsep Dasar Kanker Serviks

2.3.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali.

Menurut M. Farid Azis (2008), Kanker Serviks adalah kanker primer dari serviks (kanalis servikalis dan/atau porsio). Sedangkan menurut Bertiani E. Sukaca (2009), kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. Keadaan tersebut biasanya disertai dengan adanya perdarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal, penyakit ini dapat terjadi berulang-ulang. Pendapat lain menyatakan bahwa kanker serviks (*cervix*

cancer) atau yang dikenal sebagai kanker pada leher rahim adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus “suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Zakeeya, 2010).

Dari beberapa pengertian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa kanker serviks adalah pertumbuhan sel yang abnormal pada serviks uterus, yang disertai dengan perdarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal.

2.3.2 Penyebab Kanker Serviks

Kanker serviks disebabkan oleh Human Papilloma Virus atau lebih dikenal dengan virus HPV. Virus kanker serviks bersifat spesifik dan hanya tumbuh di dalam sel manusia, terutama pada sel-sel lapisan permukaan/epitel mulut rahim. HPV merupakan virus DNA yang berukuran 8.000 pasang basa. Berbentuk ikosahedral dengan ukuran 55 nm, memiliki 72 kapsomer dan 2 protein kapsid. Karena ukuran virus HPV sangat kecil, virus ini bias menular melalui mikro lesi atau sel abnormal di vagina. Penularannya dapat terjadi saat berhubungan seksual (Rasjidi, 2010).

Selain itu terdapat faktor-faktor yang memicu terjadinya kanker serviks, antara lain:

1. Perempuan dengan mitra seksual multipel atau mempunyai mitra seksual/suami risiko tinggi, yaitu yang mempunyai mitra seksual multiple juga.
2. Aktivitas seksual dini. Wanita dengan aktivitas seksual dini, misalnya sebelum usia 16 tahun, mempunyai risiko lebih tinggi karena pada usia itu terkadang epitel atau lapisan dinding vagina dan serviks belum terbentuk sempurna. Hal

ini bisa terjadi karena belum sempurnanya keseimbangan hormonal sehingga lapisan terluar dari lapisan epitel (*epitel superfisialis*) vagina belum terbentuk sempurna. Hal ini menyebabkan gampangya timbul lesi/luka mikro di vagina atau serviks sehingga gampang pula terjadi infeksi, termasuk infeksi virus HPV, penyebab kanker serviks.

3. Smegma, adalah substansi berlemak. Biasanya terdapat pada lekukan dekat kepala kemaluan/penis dan didapati pada laki-laki yang tidak sunat. Smegma sebenarnya adalah *secret* alami yang dihasilkan oleh kelenjar *sebaceous* pada kulit penis. Namun, ternyata hal ini berkaitan dengan meningkatnya risiko seorang laki-laki sebagai pembawa dan penular virus HPV.
4. Perempuan yang merokok. Perempuan perokok mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita kanker serviks daripada perempuan yang tidak merokok.
5. Frekuensi persalinan. Perempuan yang sering melahirkan memiliki risiko menderita kanker serviks lebih tinggi. Begitu pula dengan perempuan yang kehamilan pertamanya cepat. Perempuan yang kehamilan pertamanya terlambat berisiko menderita kanker serviks lebih rendah.
6. Tingkat sosial ekonomi yang rendah. Perempuan dengan tingkat sosial ekonomi rendah mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita kanker serviks daripada perempuan dengan tingkat sosial ekonomi menengah atau tinggi. Hal ini berkaitan dengan asupan gizi serta status imunitas.
7. Penggunaan obat immunosupresan/penekan kekebalan tubuh, misalnya pascatransplantasi organ, termasuk kelompok berisiko tinggi kanker serviks.
8. Riwayat terpapar infeksi menular seksual (IMS) juga meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Hal ini karena HPV bias ikut tertularkan bersamaan

dengan penyebab penyakit kelamin lainnya saat terjadi hubungan kelamin(Samadi, 2011).

2.3.3 Patofisiologi Kanker Serviks

Karsinoma serviks timbul dibatas antara epitel yang melapisi ektoserviks (porsio) dan endoserviks kanalis serviks yang disebut sebagai *squamo-columnar junction (SCJ)*. Histologik antara epitel gepeng berlapis (*squamous complex*) dari porsio dengan epitel kuboid/silindris pendek selapis bersilia dari endoserviks kanalis serviks. Pada wanita muda SCJ ini berada diluar ostium uteri eksternum, sedang pada wanita berumur >35 tahun, SCJ berada di dalam kanalis serviks. Maka untuk melakukan Pap smear yang efektif, yang dapat mengusap zona transformasi, harus dikerjakan dengan *skraper* dari Ayre atau *cytobrush* sikat khusus. Pada awal perkembangannya kanker serviks tak memberi tanda-tanda dan keluhan. Pada pemeriksaan dengan spekulum, tampak sebagai porsio yang erosif (metaplasia skuamosa) yang fisiologik atau patologik (Wiknjastro, 2007).

2.3.4 Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Gejala klinis jika sudah menjadi kanker serviks dapat dibedakan dalam beberapa tahapan/stadium kanker serviks, yaitu :

1. Gejala awal

- a. Perdarahan per vagina/lewat vagina, berupa perdarahan pascasenggama atau perdarahan spontan di luar masa haid. Perdarahan pascasenggama bias terjadi bukan disebabkan oleh adanya kanker sserviks, melainkan karena iritasi atau mikro lesi atau luka-luka kecil di vagina saat bersenggama. Serviks yang normal konsistensinya kenyal dan permukaannya licin. Adapun serviks yang sudah berubah menjadi kanker bersifat rapuh, mudah berdarah, dan diameternya biasanya membesar.

Serviks yang rapuh tersebut akan mudah berdarah pada saat aktivitas seksual sehingga terjadi perdarahan pascasenggama. Oleh karena itu, apa pun bentuk perdarahan pascasenggama, sudah seharusnya diperiksa dengan seksama untuk melihat adakah tanda-tanda kanker pada serviks.

- b. Keputihan yang berulang, tidak sembuh-sembuh walaupun sudah diobati. Keputihan biasanya berbau, gatal, dan panas karena sudah ditumpangi infeksi sekunder. Artinya, cairan yang keluar dari lesi prakanker atau kanker tersebut ditambah infeksi oleh kuman, bakteri, ataupun jamur. *Tidak semua keputihan terkait dengan kanker serviks.* Ini penting dipahami karena bisa menimbulkan kekhawatiran yang berlebihan dan tidak pada tempatnya. Keputihan yang “normal” memiliki ciri-ciri, seperti terjadi menjelang haid, lender jernih, tidak berbau, dan tidak gatal. Keputihan yang “wajar”, yang bias terjadi pada semua wanita disebabkan karena kelembapan serta kebersihan yang kurang pada daerah kewanitaan atau vagina. Biasanya disertai infeksi oleh kuman/bakteri dan jamur. Keputihan jenis ini akan sembuh dengan pengobatan dan apabila kambuh perlu waktu lama. Keputihan yang harus diwaspadai adalah jika keputihan terjadi bersama penyakit kelamin, misalnya Gonorea (GO/kencing nanah) dan Sifilis. Hal ini karena virus HPV bisa juga ditularkan bersamaan dengan kuman penyebab sakit kelamin tersebut. Oleh karena itu, jika terjadi keputihan yang memiliki ciri-ciri mengarah pada gejala kanker serviks, seharusnya dilakukan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya kanker tersebut, bisa melalui IVA tes, pap smear, kolposkopi, ataupun tes HPV DNA, dan kalau perlu biopsy.

2. Gejala lanjut: cairan keluar dari liang vagina berbau tidak sedap, nyeri (panggul, pinggang, dan tungkai), gangguan berkemih, nyeri di kandung kemih dan rektum.anus. keluhan ini muncul karena pertumbuhan kanker tersebut menekan/mendesak ataupun menginfeksi organ sekitarnya.
3. Kanker telah menyebar/metastasis: timbul gejala sesuai dengan organ yang terkena, misalnya penyebaran di paru-paru, liver, atau tulang.
4. Kambuh/residif: bengkak/edema tungkai satu sisi, nyeri panggul menjalar ke tungkai, dan gejala pembuntuan saluran kencing/obstruksi ureter.

2.3.5 Klasifikasi Kanker Serviks

1. Klasifikasi Histopatologi

Jenis histopatologik kanker serviks menurut WHO dibagi menjadi sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi HistoPA Kanker Serviks WHO 1975 dan WHO 1994

WHO 1975	WHO 1994
Karsinoma sel skuamosa Dengan pertandukan Tipe sel besar tanpa pertandukan Tipe sel kecil tanpa pertandukan	Karsinoma sel skuamosa Dengan pertandukan Tanpa pertandukan Tipe verukosa Tipe kandilomatosa Tipe kapiler Tipe limfoepitelioma
Adenokarsinoma Tipe endoserviks Tipe endometrioid	Adenokarsinoma Tipe musinosa Tipe mesonefrik Tipe clear cell Tipe serosa Tipe endometrioid
Karsinoadenoskuamosa (adenoepidermoi) Karsinoma adenoid kistik Adenokarsinoma mesonefroid	Karsinoadenoskuamosa Karsinoma glassy cell Karsinoma sel kecil Karsinoma adenoid basal Tumor karsinoid Karsinoma adenoid kistik

WHO 1975	WHO 1994
Tumor mesenkhim Karsinoma tidak berdiferensiasi Tumor metastasis	Tumor mesenkhim Karsinoma tidak berdiferensiasi

Dikutip dari *Krivak TC, McBroom JW, Elkas JC. Cervical and vaginal cancer. Dalam : (ed: Berek JS, Adashi EY, Hillard PA. (editor). Novak' gynecology. 13th ed. Lippincot Williams & Wilkin. Baltimore. 2002. p: 1199-244.*

Derajat histopatologi sebagai berikut :

1. Gx – Derajat tidak dapat dinilai
2. G1 – Well differentiated
3. G2 – Moderately differentiated
4. G3 – Poorly or undifferentiated (Rasjidi, 2008: 15)

Tabel 2.2 Serviks prakanker, terminology yang berbeda digunakan untuk pelaporan sitologi dan histologi

Klasifikasi Sitologi (digunakan untuk skrining)		Klasifikasi Histologi (digunakan untuk diagnosis)	
PAP	Sistem Bethesda	CIN	Klasifikasi deskriptif WHO
Klas I	Normal	Normal	Normal
Klas II	ASC-US ASC-H	Atypia	Atypia
Klas III	LSIL	CIN 1 termasuk flat condyloma	Koilositosis
Klas III	HSIL	CIN 2	Displasia Moderat
Klas III	HSIL	CIN3	Displasia Ganas
Klas IV	HSIL	CIN 3	Karsinoma Insitu
Klas IV	Karsinoma invasive	Karsinoma invasif	Karsinoma Invasif

Dikutip dari *Comprehensive Cervical Cancer Control. WHO. 2006*

2 Stadium

Stadium yang dipakai adalah stadium klinik menurut The Internasional Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) dalam Rasjidi (2008).

1. Stage 0: Karsinoma in situ, CIN grade III

Bagian ini tak diyakini sebagai kanker invasif karena lesinya belum melebihi membrane basalis.
2. Stage I: Karsinoma yang masih terbatas di serviks, belum mencapai uterus
 - a. IA : karsinoma mikroinvasif, masih terbatas di serviks. Hanya dapat didiagnosis dengan mikroskop. Secara klinis belum terlihat
 - b. stage IA1 : invasi ke stroma, kedalamannya tidak lebih dari 3 mm dan penyebaran horizontal tidak lebih dari 7 mm.

5 year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 98%
 - c. stage IA2 : invasi ke stroma, kedalamannya lebih dari 3mm tetapi tidak lebih dari 7 mm.

5 year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 95%
 - d. IB : karsinoma terbatas di serviks. Secara klinis sudah terlihat atau lesi mikroskopisnya lebih besar daripada IA2
 - e. stage IB 1 : secara klinis terlihat lesi 4 cm atau lebih kecil dengan luas pandang terbesar.

5 year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 85%
 - f. stage IB2 : secara klinis terlihat lesi 4 cm atau lebih besar dengan luas pandang terbesar
5 year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 75%
3. Stage II : karsinoma yang masih terbatas di serviks, belum mencapai uterus
 - a. IIA : menyebar melewati serviks, termasuk 2/3 atas vagina, tetapi bukan termasuk jaringan di sekitar uterus (parametrium)

5 year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 75%

- b. IIB : menyebar melewati serviks, sudah menginvasi parametrium, tetapi belum mencapai dinding pelvis atau 1/3 bawah vagina.
5 year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 65%
- 4. Stage III : karsinoma yang sudah menyebar ke dinding pelvis atau melibatkan 1/3 bawah vagina, atau menyebabkan hidronefrosis atau kerusakan ginjal.
 - a. IIIA: menyebar ke 1/3 bawah vagina, tetapi belum mencapai dinding pelvis.
5 year survival dengan *treatment* yang optimal ~30%
 - b. IIIB : menyebar ke dinding pelvis, hidronefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi
5 year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 30%
- 5. Stage IV : Tumor telah menyebar
 - a. IVA : menyebar sampai melibatkan mukosa kandung kemih dan rektum
5 year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 10%
 - b. IVB : menyebar ke organ yang jauh, misalnya limfonodi extrapelvis, ginjal, tulang, paru, hepar, dan otak.
5 year survival dengan *treatment* yang optimal ~ <5%

2.3.6 Strategi Pencegahan Kanker serviks

1. Pencegahan Primer

a. Menunda aktivitas seksual

Menunda aktivitas seksual sampai usia 20 tahun dan berhubungan secara monogami akan mengurangi risiko kanker serviks secara signifikan.

b. Penggunaan kontrasepsi barier

Dokter merekomendasikan kontrasepsi metode barier (kondom, diafragma, dan spermisida) yang berperan untuk proteksi terhadap agen virus. Penggunaan lateks lebih dianjurkan daripada kondom yang dibuat dari kulit kambing (Rasjidi, 2008)

c. Penggunaan vaksinasi HPV

Vaksin HPV akan diberikan pada perempuan usia 10 hingga 55 tahun melalui suntikan sebanyak tiga kali, yaitu pada bulan ke nol, satu, dan enam. Dari penelitian yang dilakukan, terbukti bahwa respons imun bekerja dua kali lebih tinggi pada remaja putri berusia 10 hingga 14 tahun dibanding yang berusia 15-25 tahun (Zakeeya, 2010).

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dibagi lagi berdasarkan risiko pasiennya, yaitu :

a. Pasien dengan risiko sedang

Hasil tes Pap yang negative sebanyak 3 kali berturut-turut dengan selisih waktu antara pemeriksaan 1 tahun dan atas petunjuk dokter sangat dianjurkan. Untuk pasien atau partner hubungan seksual yang level aktivitasnya tidak diketahui, dianjurkan untuk melakukan tes Pap tiap tahun.

b. Pasien dengan risiko tinggi

Pasien yang memulai hubungan seksual saat usia < 18 tahun dan wanita yang mempunyai banyak partner hubungan seksual seharusnya melakukan tes Pap setiap tahun, dimulai dengan intensitas hubungan seksual aktif. Interval sekarang ini dapat diturunkan menjadi setiap 6 bulan sekali untuk

pasien dengan risiko khusus, seperti mereka yang mempunyai riwayat penyakit seksual berulang.

3. Pencegahan Tersier

Meliputi pelayanan di Rumah Sakit (diagnosis dan pengobatan) serta pelayanan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

2.3.7 Pemeriksaan Kanker Serviks

1. Pap Smear Test

Pemeriksaan apitel porsio dan endoserviks uteri untuk pemantauan adanya perubahan di porsio atau mulut rahim pada tingkat pra ganas dan ganas. Dengan membawa hasil spesimen ke laboratorium yang bertujuan mencoba menemukan sel-sel yang tidak normal dan dapat berkembang menjadi kanker serviks, untuk mendeteksi adanya gejala pra kanker bagi seseorang yang belum menderita kanker, dan mengetahui kelainan-kelainan yang terjadi pada sel kanker mulut rahim serta mengetahui tingkat keganasan mulut rahim.

2. IVA (Inspeksi Visual Asetat)

Merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker serviks sedini mungkin. Alat ini begitu sederhana sebab saat pemeriksaannya tidak perlu ke laboratorium hanya mengoleskan asam asetat 3-5% pada permukaan mulut rahim. Pada lesi pra kanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut *aceto white epithelium*. Pemeriksaan dengan metode ini dapat dilakukan oleh bidan, dokter di puskesmas, atau di tempat praktik bidan dengan biaya yang cenderung lebih ekonomis.

Kriteria pemeriksaan IVA atau hasil pemeriksaan IVA, dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Normal
 - b. Radang/Servicitis/Atipik adalah gambaran tidak khas pada mulut rahim akibat infeksi, baik akut maupun kronis pada mulut rahim.
 - c. IVA positif/ditemukan bercak putih; berarti ditemukan lesi prakanker.
 - d. Curiga Kanker Serviks.
3. Mendiagnosa kanker mulut rahim dengan Kolposkopi

Kolposkopi merupakan suatu pemeriksaan untuk melihat permukaan mulut rahim. Pemeriksaan ini menggunakan mikroskop berkekuatan rendah dan membesar pada permukaan mulut rahim. Pembesarannya dari 10-40 kali dari ukuran normal. Ini dapat membantu mengidentifikasi area permukaan mulut rahim yang menunjukkan ketidaknormalan. Hasil kolposkopi yang normal berupa mulut rahim yang rata dan berwarna merah muda. Hasil yang tidak normal adalah ada kutil di bawah mulut rahim, adanya perubahan jaringan prakanker, displasi serviks, dan keganasan yang invasif dalam mulut rahim.

4. Vagina Inflammation self test card

Vagina inflammation self card adalah alat pendeteksian yang dapat menjadi “warning sign”. Yang di test dengan alat ini adalah tingkat keasaman (PH), test ini cukup akurat sebab pada umumnya apabila wanita terkena infeksi, myom, kista, bahkan kanker serviks, kadar PHnya tinggi. Dengan begitu maka melalui test dengan alat ini paling tidak wanita dapat mengetahui kondisi vaginanya. Apabila di test dengan alat ini hasilnya tidak baik, dapat dilanjutkan dengan melakukan pap smear, supaya lebih akurat lagi. Alat test ini lebih murah dan praktis sekali.

5. Scillendtest

Scillentest adalah salah satu cara pendeteksian kanker serviks dengan mengoleskan larutan yodium pada mulut rahim. Sel yang sehat warnanya akan berubah menjadi coklat sedangkan sel yang abnormal warnanya menjadi putih atau kuning. Epitel karsinoma serviks tidak mengandung glycogen karena tidak mengikat yodium. Jika porsio diberi yodium maka epitel karsinoma yang normal akan berwarna coklat tua dan yang terkena kaersinoma tidak berwarna.

6. Kolpomikroskopi

Kolpomikroskopi adalah pemeriksaan yang bergabung dengan pap smear. Kolpomikroskopi dapat melihat hapusan vagina (pap smear) dengan pembesaran sampai 200 kali.

2.3.8 Pengobatan Kanker Serviks

1. Dengan vaksin HPV dan screening

Pada sebuah penelitian menyatakan bahwa kombinasi vaksinasi HPV dan screening dapat memberikan manfaat yang besar dalam pencegahan penyakit kanker serviks. Vaksin HPV dapat berguna dalam pengobatan sedangkan screening untuk mengurangi kejadian kanker serviks. Kedua kombinasi ini juga bisa mengobati kondisi prakanker dan kanker pada kasus yang ringan. Khasiat tersebut telah di uji pada uji klinis tahap III. Keyakinan hasil uji klinis tahap III ini menunjukkan bahwa vaksin-vaksin tersebut dapat membantu menangkal infeksi HPV dan tipe-tipe virus. Mencegah lesi prakanker pada wanita yang belum terinfeksi HPV sebelumnya.

2. Vaksin menggunakan AS04

Tidak semua teknologi vaksinasi itu sama. Banyak sekali jenis vaksin yang sekarang digunakan untuk pengobatan kanker serviks. Ada system terbaru dari

vaksin yang dapat merangsang tubuh menjadi kuat dan stabil, ada sebuah terobosan baru bahwa system adjuvant nomor 4 (AS04) dapat merespon tubuh dibandingkan dengan system vaksin yang lain. Adjuvant tersebut bisa berlaku seperti booster, yang sangat berguna membantu membentuk respon kekebalan yang sangat tinggi. Kekebalan yang tahan lama dibandingkan dengan vaksin yang sama. Vaksin yang hanya diformulasikan dengan aluminium hidroksida saja. Pengembangan ini merupakan suatu penemuan yang luar biasa.

3. Cervariks

Cervariks merupakan sebuah vaksin kanker serviks terobosan yang terbaru beredar di Indonesia. Vaksin ini ditujukan baik bagi remaja putri maupun perempuan dewasa (Usia 10 sampai 55 tahun) untuk pencegahan kanker mulut rahim. Cervariks adalah vaksin yang diproduksi oleh Glaxosmith-klines's. Pada vaksin ini setelah diberikan dosis yang pertama maka satu bulan kemudian diberikan dosis yang kedua. Setelah itu memberikan dosis ketiga setelah dosis pertama. Lisensi vaksin ini diharapkan disetujui tahun 2007, yang menjadi sarana utama vaksin kanker serviks adalah remaja putri dan perempuan dewasa. Daya kerjanya untuk pencegahan kanker serviks dengan melindungi dari kejadian infeksi. Sebab infeksi menetap pada tahap CIN 2. Pada lesi yang lebih parah yang disebabkan oleh human papilloma virus (HPV) tipe 16 dan 18.

4. Gardasil

Galdasil merupakan vaksin yang terdaftar di 7 negara. Vaksin pertama untuk melawan infeksi HPV diluncurkan pada bulan Juni tahun 2006. Galdasil dapat mencegah infeksi dua tipe HPV yang menyebabkan kanker, yaitu tipe 16 dan

18. Vaksin ini juga bekerja mencegah dua tipe HPV lain yang tidak menyebabkan kanker, yaitu tipe 6 dan 11. Namun kedua tipe ini menyebabkan 90% genital warts (kutil). Vaksin Gardasil diberikan melalui injeksi intramuscular 0,5 ml. Sebanyak tiga kali selama enam bulan dan dosis kedua diberikan dua bulan setelah vaksin pertama dan dosis ketiga diberikan dua bulan setelah dosis kedua.

5. Terapi Radiasi

Terapi radiasi atau sering disebut radioterapi dapat digunakan untuk mengobati kanker serviks. Pengobatan ini menggunakan sinar pengion. Namun juga bias menggunakan gelombang panas (*hyperthermia*). Gelombang panas ini digunakan untuk mendapatkan respon radiasi yang lebih baik untuk tumor-tumor tertentu. Bentuk radiasi ada 3 yaitu radiasi eksterna, radiasi intrakaviter, dan radiasi intravaginal.

6. Biopsy

Pengobatan dengan biopsy adalah pengobatan dengan cara operasi, dengan biopsy dapat ditemukan atau ditentukan jenis karsinomanya. Biopsy dilakukan jika pada pemeriksaan panggul tampak suatu pertumbuhan atau luka pada mulut leher rahim, atau jika pap smear menunjukkan suatu abnormalitas atau kanker.

7. Konisasi

Konisasi adalah sebuah cara mengangkat jaringan yang mengandung selaput lender atau epitel gepeng serta kelenjarnya. Konisasi dilakukan bila hasil sitologi meragukan dan pada mulut rahim tidak tampak kelainan-kelainan yang jelas. Konisasi dilakukan apabila adanya proses dicurigai ada

endoserviks, lesi tidak tampak seluruhnya dengan kolposkopi, pemeriksaan mikroinvasif ditegakkan hanya drai biopsy, dan pasien sukar didiagnosa secara terus menerus. Konisasi ini dilakukan dengan pisau atau alat khusus dan jangan dengan alat hot cones. Konisasi mencakup ekso dan endoserviks. Konisasi dapat diarahkan dengan kolposkopi atau tes schiller. Paling sedikit, kanalis servikalis terambil 50% tanpa mengenai ostium uteri internum. Sesudah konisasi, dilanjutkan dengan kuretase sisa kanalis.

8. Histerektomi

Histerektomi merupakan sebuah operasi pengangkatan kandungan (rahim, uterus) seorang wanita. Hal ini sangat disayangkan sebab setelah menjalani histerektomi seorang wanita tidak mungkin lagi untuk hamil dan mempunyai anak. Operasi ini sangat berbahaya dan merupakan pilihan berat bagi seorang wanita. Sebab tindakan medis ini menyebabkan kemandulan. Jika tidak ada pilihan maka histerektomi baru akan diberikan. Ada 3 macam histerektomi yaitu histerektomi total (mengangkat semua organ secara total), histerektomi subtotal (hanya mengangkat bagian atas uterus), dan histerektomi radikal (mengangkat uterus, mulut rahim, bagian atas vagina, dan jaringan penyangga yang ada disekitarnya).

9. Kemoterapi

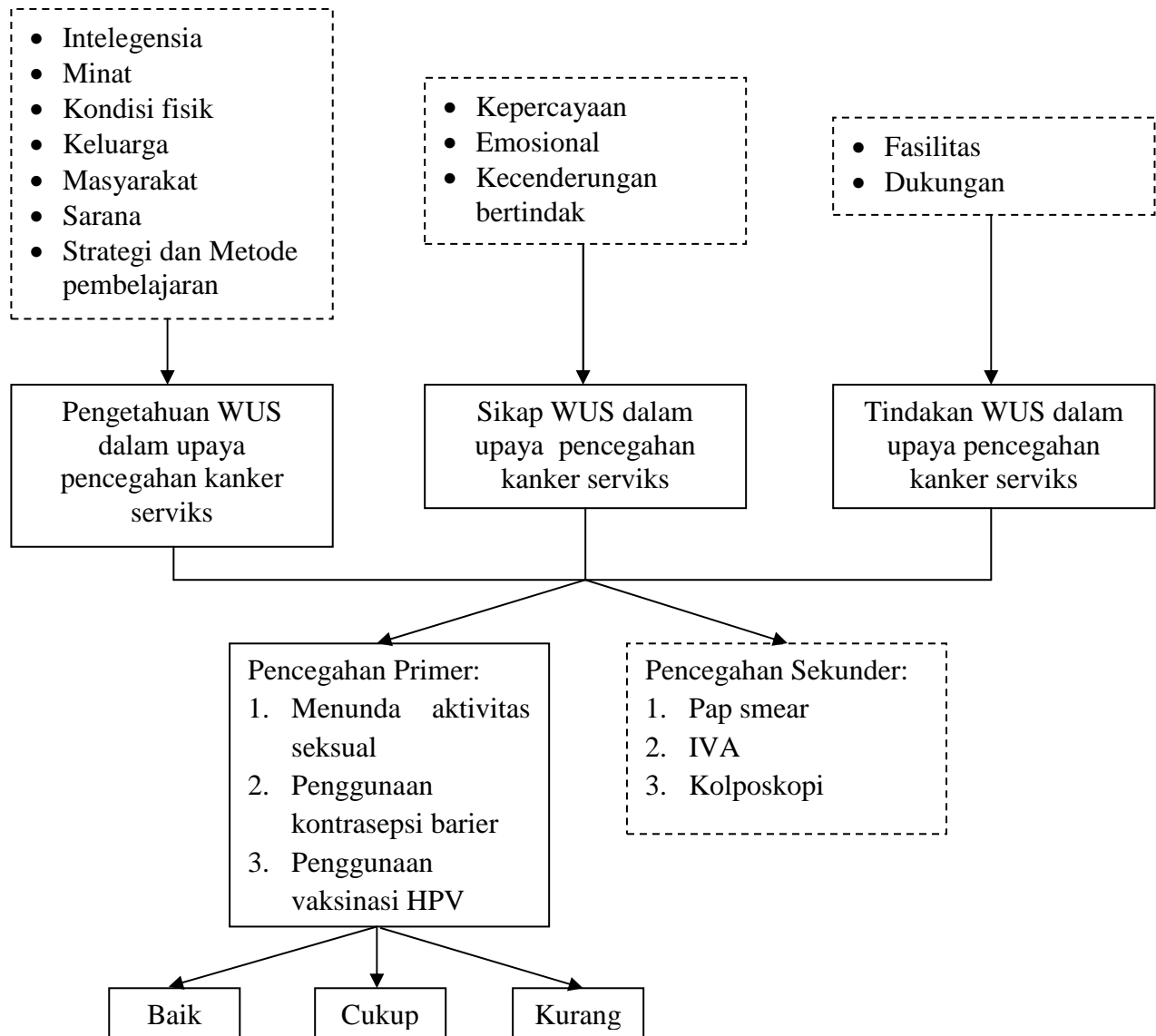
Kemoterapi adalah sebuah pengobatan yang bersifat adjuvant atau paliatif. Sel yang aktif membelah dapat diperkecil dengan obat-obatan sitostatistika. Obat-obat sitostatistika bekerja pada salah satu atau beberapa fase dalam siklus sel. Dengan begitu maka memerlukan pengobatan yang berulang. Thigpen dkk (1981), Bonomi dkk (1985) melaporkan mengenai penggunaan kemoterapi

tunggal pada karsinoma serviks yang rekuren didapatkan adanya respon perbaikan sebesar kira-kira 30% (dikutip dari Moris M), sedangkan Belinson dkk (1989), Carlson dkk (1984), Jobson dkk (1984) melaporkan bahwa kemoterapi kombinasi akan menambah perbaikan respon kemoterapi dibandingkan pemakaian kemoterapi tunggal, dalam hal ini Cisplatin saja. Penggunaan Cisplatin yang dikombinasi pemakaian Mitomycin-C, Vincristin, Bleomycin dan Cisplatin.

10. Terapi Biologis

Terapi biologis adalah pengobatan dengan menggunakan zat-zat untuk memperbaiki kekebalan tubuh dalam melewati penyakit. Pengobatan ini dilakukan pada kanker yang telah menyebar ke tubuh lain. Pengobatan ini sering menggunakan interferon dan bisa dikombinasikan dengan kemoterapi.

2.4. Kerangka Konseptual



Keterangan :

= Diteliti

= Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Perilaku WUS dalam Pencegahan kanker Serviks