

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kanker Serviks

2.1.1. Pengertian Kanker Serviks

Kanker adalah proses pembentukan sel yang abnormal atau berlebihan yang membentuk suatu jaringan yang apabila dalam proses pembelahan tersebut tidak dapat dikendalikan dan berbahaya (ganas). Sel-sel kanker akan berkembang dengan sangat cepat sampai tidak dapat dikendalikan dan kanker dapat menyerang organ didalam tubuh kita, bahkan jika kanker tersebut tidak di ketahui secara dini kanker tersebut akan menyerang sistem saraf pusat, saraf tulang belakang dan organ-organ vital lainnya (Wijaya, 2014).

Cervical cancer atau kanker serviks adalah satu jenis kanker yang sangat banyak menyerang wanita. Kanker serviks merupakan kanker yang menyerang di daerah reproduksi wanita tepatnya di leher rahim atau pintu masuk daerah rahim (Subagja, 2014). Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim atau serviks (Diananda, 2013).

Serviks atau leher rahim merupakan bagian ujung bawah rahim yang menonjol ke liang senggama (vagina). Kanker serviks berkembang secara bertahap akan tetapi progresif. Proses terjadinya kanker ini dimulai dengan sel yang mengalami mutas, kemudian berkembang menjadi sel displastik sehingga terjadi kelainan epitel yang disebut displasia. Dimulai dari displasia ringan, displasia berat dan akhirnya berkembang menjadi karsinoma in situ (KIS), kemudian berkembang lagi menjadi karsinoma invasif. Tingkat displasia dan KIS dikenal juga sebagai

tingkat prakanker. Waktu yang dibutuhkan displasia menjadi karsinoma in situ adalah 1-7 tahun. Sedangkan karsinoma in situ menjadi karsinoma invasif membutuhkan waktu sekitar 3-20 tahun (Kartikawati, 2013).

2.1.2. Penyebab Kanker Serviks

Kanker serviks biasanya disebabkan oleh virus HPV (*Human Papilloma Virus*). HPV merupakan virus DNA yang menginfeksi sel-sel epitel (kulit dan mukosa). Virus ini berasal dari jenis *Papovaviridae* dan *Genus Papillomavirus*.

Infeksi HPV biasanya terjadi pada wanita yang telah melakukan hubungan seksual. Hanya sebagian kecil infeksi ini dapat menetap dan menimbulkan tanda gejala menjadi prankanker (Wijaya, 2014).

Selain dari infeksi HPV terdapat beberapa faktor risiko kanker serviks yang meningkatkan peluang berkembangnya kanker serviks, diantaranya adalah :

1. Jumlah Pasangan Seksual

Ada lebih dari 100 jenis virus HPV yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Dengan demikian, kanker serviks sangat berkaitan dengan jumlah pasangan dalam berhubungan seksual. Walaupun kanker serviks merupakan penyakit yang menyerang wanita, tetapi laki-laki juga berperan penting dalam penularan virus HPV. Laki-laki yang pernah melakukan hubungan seksual dengan wanita yang memiliki riwayat kanker serviks, maka akan berisiko tinggi dalam proses penularan virus HPV ini.

2. Umur

Perempuan dengan usia 20-50 tahun akan sangat rawan untuk mengidap penyakit kanker serviks ini karena masih tergolong kedalam usia produktif atau usia

subur. Wanita yang juga masih melakukan hubungan seksual dapat menjadi salah satu faktor resiko untuk terkena kanker serviks, dikarenakan semakin bertambahnya usia maka akan terjadi perubahan anatomi (retraksi) dan hispatologi (metaplasia).

3. Aktivitas Seksual Pertama Kali (Secara Dini)

Prevalensi tertinggi kanker serviks sekitar 20% terutama saat wanita melakukan hubungan seksual di saat masih dini sekitar usia 16 tahun. Hubungan seksual dini dapat meningkatkan risiko terserangnya kankerserviks dua kali lipat dengan wanita yang usia 20 tahun ke atas (matang secara sistem reproduksi).

4. Frekuensi Kehamilan

Frekuensi kehamilan sama dengan seringnya bergonta-ganti pasangan seksual, dalam kasus ini juga dapat meningkatkan resiko wanita untuk terserang kanker serviks. Oleh karena itu, wanita yang sering melahirkan akan lebih besar meningkatkan resiko untuk terkena kanker serviks.

Pada saat melahirkan secara normal, janin akan melewati serviks dan menimbulkan trauma pada serviks yang bisa memicu aktifnya sel kanker. Semakin sering janin melewati serviks, maka akan semakin tinggi pula risiko terjadinya kanker serviks.

5. Merokok

Merokok juga menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks jenis karsinoma skuamosa. Pada penelitian menyatakan bahwa orang dengan merokok dapat meningkatkan risiko terserangnya kanker serviks, dikarenakan zat nikotin serta racun yang lainnya yang terdapat pada rokok masuk kedalam darah melalui asap rokok dan dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *cervical neoplasma* atau tumbuhnya sel-sel abnormal pada leher rahim.

Cervical neoplasma adalah kondisi awal berkembangnya kanker serviks didalam tubuh seseorang.

6. Penggunaan KB Jangka Panjang

Penggunaan pil KB dalam jangka lama yakni lebih dari 5 tahun juga akan meningkatkan risiko terserangnya kanker serviks.

7. Kekebalan Tubuh

Seseorang yang telah terinfeksi HIV dan hasil dari Pap Smear yang abnormal, seseorang yang menderita gizi buruk dan melakukan diet ketat, serta wanita yang rendah mengonsumsi vitamin A, C dan E setiap hari akan menyebabkan menurunnya sistem kekebalan pada tubuh, sehingga orang tersebut sangat mudah untuk terinfeksi oleh berbagai virus termasuk virus HPV.

8. Ras

Ras juga salah satunya yang menjadi faktor terjadinya kanker serviks. Pada ras Afrika - Amerika kejadian kanker serviks lebih tinggi dari ras Amerika - Hispanik. Sementara Asia - Amerika memiliki tingkat kejadian yang sama dengan warga amerika.

Selain faktor-faktor diatas, ada beberapa faktor lain yang diduga menjadi salah satu penyebab terjadinya kanker serviks, antanya adalah :

a. Faktor Alamiah

Faktor secara alami yang dimaksud adalah terjadinya kanker serviks pada wanita yang berusia diatas 40 tahun. Semakin tua usia seseorang maka semakin rentan pula untuk terkena kanker serviks.

b. Faktor Kebersihan

Kebersihan merupakan hal yang tidak boleh di sepelekan. Masalah kebersihan sangat terkait erat dengan mulut rahim. Salah satu akibat yang timbul akibat jarang menjaga kebersihan vagina adalah keputihan. Jika dibiarkan, keputihan akan bisa berakibat terjadinya kanker serviks.

c. Penyakit Menular Seksual (IMS)

Penyakit ini merupakan penyakit yang ditularkan akibat hubungan seksual secara bebas. Jika dibiarkan, penyakit ini juga akan memicu terjadinya kanker serviks.

2.1.3. Patofisiologi Kanker Serviks

Kanker serviks disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) tipe onkogenik (yang berpotensi menyebabkan kanker). Telah terbukti virus HPV telah menginfeksi dan menyebabkan kanker serviks dengan prevalensi di dunia sebesar 99,7%.

Infeksi HPV terjadi setelah wanita melakukan hubungan seksual. Sudah banyak virus HPV ini menyerang wanita dengan prevalensi 80% dari wanita yang terinfeksi sebelum usia 50 tahun. Sebagian infeksi HPV bersifat hilang timbul, oleh karena itu banyak wanita yang tidak menyadarinya dan menimbulkan kerusakan lapisan lendir menjadi prakanker.

Tetapi tidak semua virus HPV berkembang menjadi kanker serviks. Sebagian besar virus HPV (sekitar 50-70%) akan menghilang melalui respon imun alamiah setelah melalui masa beberapa bulan hingga dua tahun.

Diperkirakan bahwa setiap satu juta wanita yang terinfeksi HPV tipe onkogenik, hampir 10% (sekitar 100.000) akan mengalami perubahan sel serviks prakanker (*dysplasia serviks*). Dari angka tersebut, sekitar 8% (sekitar 8.000) akan mengalami perubahan prakanker pada sel-sel yang terdapat permukaan serviks (*carcinoma in situ*), dan sekitar 20% (sekitar 1.600) akan terus berkembang menjadi kanker serviks jika terus dibiarkan tanpa ada tindakan pengobatan.

Perkembangan dari infeksi HPV onkogenik akan menjadi kanker serviks jika infeksi ini menetap di beberapa sel yang terdapat di serviks (sel epitel pipih atau lonjong di zona transformasi serviks). Sel-sel ini sangat rentan terhadap infeksi HPV, dan jika sel ini telah terinfeksi maka ia akan berkembang melampaui batas wajar atau abnormal dan akan mengubah susunan sel di dalam serviks.

Perkembangan sel abnormal pada epitel serviks dapat berkembang menjadi prakanker yang disebut *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN). Jika memperhatikan infeksi HPV onkogenik ini secara persisten, maka akan ditemukan tiga pola utama pada prakanker dimulai dengan infeksi pada sel serta perkembangan sel-sel abnormal hingga dapat berlanjut menjadi *intraepithelial neoplasia* dan pada akhirnya menjadi kanker serviks. Dari serviks HPV sampai terjadinya kanker ini memerlukan waktu cukup lama, sekitar 20 tahun. Tahapan perkembangan sel-sel abnormal hingga menjadi kanker serviks adalah, sebagai berikut :

1. *Cervical Intraepithelial Neoplasia I* (CIN I) atau *Grade Squamous Intraepithelial Lesions* (GSILs). Dalam tahap ini, terjadi perubahan yaitu sel yang terinfeksi HPV onkogenik akan membuat partikel-partikel virus baru.

2. *Cervical Intraepithelial Neoplasia II* (CIN II) atau *High Grade Squamous Intraepithelial Lesions* (HSILs). Dalam tahap ini, sel-sel semakin menunjukkan gejala abnormal prakanker.
3. *Cervical Intraepithelial Neoplasia III* (CIN III). Dalam tahap ini, lapisan permukaan serviks dipenuhi dengan sel-sel abnormal dan semakin menjadi abnormal.
4. Infeksi persisten dengan HPV onkogenik dapat berkembang atau menunjukkan kehadiran lesi prakanker, seperti CIN I, CIN II, CIN III dan *Carcinoma In Situ* (CIS).
5. Kanker serviks yang semakin invasive yang berkembang dari CIN III.

2.1.4. Tanda Dan Gejala Kanker Serviks

Pada stadium awal kanker serviks tidak menimbulkan gejala yang spesifik bahkan tidak menimbulkan gejala sama sekali, bahkan penderita yang telah memiliki kanker serviks tidak akan mengetahui bahwa dirinya telah terinfeksi dan sampai menularkan kepada orang lain. Oleh karena itu, deteksi dini sangat dianjurkan untuk dilakukan oleh wanita yang telah melakukan hubungan seksual minimal setahun sekali untuk mengetahui dan mencegah terjadinya kanker serviks secara dini.

Gejala fisik hanya akan dirasakan oleh penderita dengan stadium lanjut.

Gejala-gejala yang dapat diarsakan, antara lain (Wijaya, 2014) :

1. Munculnya rasa sakit dan perdarahan saat perhubungan seksual (*Contact Bleeding*).
2. Perdarahan pada vagina yang abnormal.

3. Keputihan yang abnormal
4. Penurunan berat badan secara drastis.
5. Apabila kanker telah menyebar ke panggul, maka penderita akan merasakan nyeri punggung, hambatan dalam berkemih, seta pembesaran ginjal.

Menurut Subagja (2014) pada stadium awal, gejala kanker serviks tidak tampak sehingga disebut *silent killer*. Pada tahap prakanker (*dysplasia*) sampai stadium I, wanita yang telah terinfeksi tidak merasakan gejala atau keluhan sama sekali. Pada stadium IA – IIIB baru gejala-gejala ini dapat dirasakan, pada stadium IIIB sel kanker ini sudah menyebar ke rongga panggul. Gejala yang sangat signifikan adalah keluarnya darah yang abnormal saat berhubungan seksual.

Pada stadium IVB, sel kanker sudah menyebar ke otak dan paru-paru. Jika kanker ini diketahui sejak awal maka ada kemungkinan 90% penderita dapat sembuh secara total. Biasanya prakanker ini dapat diketahui dengan cara deteksi dini, seperti pemeriksaan Pap Smear atau test IVA. Gejala-gejala yang akan timbul pada stadium IVB ini, antaranya adalah :

- a. Keputihan dan keluarnya darah ketika atau setelah berhubungan seksual.
- b. Perdarahan yang abnormal (terjadi diantara dua menstruasi) setelah setelah melakukan hubungan seksual dan setelah menopause.
- c. Menstruasi yang abnormal (lebih lama dan lebih banyak).
- d. Keputihan yang menetap dan encer, berwarna pink, coklat, mengandung darah atau hitam serta berbau busuk.

Sedangkan pada stadium lanjut, akan timbul gejala seperti :

- a. Perdarahan post coitus.
- b. Nafsu makan berkurang, berat badan menurun dan mudah merasa lelah.

- c. Nyeri panggul dan tungkai.
- d. Vagina mengeluarkan kemih atau tinja, patah tulang.

2.1.5. Stadium Kanker sserviks

Sistem yang umumnya digunakan untuk pembagian stadium kanker serviks adalah sistem yang diperkenalkan oleh *Federation International of Gynecology and Obstetrics* (FIGO). Berikut stadium-stadium pada kanker serviks adalah :

1. Stadium 0

Pada stadium ini biasa disebut juga dengan *carcinoma in situ* (CIS). Tumor jinak, yang tumbuh di lapisan sel serviks (Subagja, 2014). Angka harapan hidup pada stadium ini sampai 5 tahun kedepan adalah 100% (Wijaya, 2014).

2. Stadium I

Pada stadium ini angka harapn hidup dalam 5 tahun kedepan adalah 85% (Wijaya, 2014). Pada stadium I kanker telah tumbuh di dalam serviks, namun belum menyebar kemana-mana. Pada stadium I ini dibagi menjadi beberapa tingkatan, yaitu :

a. Stadium IA 1

Perkembangan kanker pada stadium ini mengalami peningkatan ukuran, tetapi dokter tidak dapat melihat ukuran kanker kecuali dengan menggunakan mikroskop. Pada stadium ini kedalaman kanker kurang dari 3 mm dan besarnya kurang dari 7 mm.

b. Stadium IA 2

Pada stadium ini dokter juga tidak dapat melihat ukuran kanker serviks tanpa menggunakan mikroskop. Tetapi ukurannya sudah bertambah menjadi kedalamannya 3-5 mm dan besarnya kurang dari 7mm.

c. Stadium IB 1

Pada stadium ini dokter dapat melihat ukuran kanker tanpa menggunakan mikroskop atau alat bantu. Dengan ukuran kanker tidak lebih besar dari 4 cm.

d. Stadium IB 2

Pada stadium ini dokter juga bisa melihat ukuran kanker tanpa menggunakan mikroskop. Dengan ukuran kanker sudah lebih dari 4 cm.

3. Stadium II

Pada stadium ini lokasi kanker sudah menyebar ke uterus (rahim), namun belum menyebar ke dinding pelvis atau bagian bawah vagina dan belum mencapai dinding pangul. Kanker menyebar melewati leher rahim dan menyerang jaringan-jaringan di sekitarnya. Kanker meluas ke bagian atas vagina (dua pertiga bagian atas) dan tidak menyerang ke bagian ketiga yang lebih rendah dari vagina atau dinding pelvis (lapisan dari bagian tubuh antara pinggul). Angka harapan hidup pada stadium ini dalam 5 tahun ke depan adalah 50-60%. Stadium ini juga dibedakan perkembangan kenkernya, antara lain :

a. Stadium IIA

Pada stadium ini, kanker sudah menyebar sampai ke atas vagina, tetapi belum menyebar sampai ke jaringan yang lebih dalam dari vagina. Kanker tidak

melibatkan jaringan penyambung (parametrium) sekitar rahim, namun melibatkan dua pertiga bagian atas vagina.

b. Stadium IIB

Pada stadium ini kanker telah menyebar ke jaringan sekitar vagina dan serviks, namun belum sampai ke dinding panggul. Kanker ini melibatkan parametrium, namun tidak melibatkan dinding samping panggul.

4. Stadium III

Pada stadium ini, kanker telah menyebar dari serviks dan uterus ke bagian bawah vagina atau bahkan juga telah menyebar ke dinding pevis dan simpul-simpul getah bening yang berdekatan. Angka harapan hidup pada stadium ini dalam lima tahun adalah 30%. Pada perkembangan kanker di tahap ini dibagi menjadi 2 tingkatan, yaitu :

a. Stadium IIIA

Pada tahap ini kanker telah menyebar ke dinding samping panggul dan melibatkan sepertiga vagina bagian bawah.

b. Stadium IIIB

Pada tahap ini kanker telah menyebar sampai dinding samping vagina dan menghambat proses berkemih, sehingga menyebabkan timbunan air kencing di dalam ginjal dan mengakibatkan ginjal mengalami gangguan (malfungsi).

5. Stadium IV

Pada stadium ini kanker biasanya wanita baru menyadari dan memeriksakan serviksnya. Apabila pada stadium ini kanker telah dilakukan perawatan, kanker ini bisa saja akan kembali lagi dalam periode waktu yang tidak terdeteksi. Dan bisa saja kanker ini muncul kembali di serviks atau di bagian-

bagian tubuh yang lainnya. Pada stadium ini kanker telah menyebar sampai ke kandung kemih dan rectum, atau meluas sampai melewati panggul. Angka harapan hidup pada stadium ini dalam kurun waktu lima tahun adalah 5%. Pada tahap ini perkembangan serviks dibagi kembali menjadi dua tahap, yakni:

a. Stadium IVA

Pada tahap ini kanker telah menyebar sampai ke organ yang terdekat, seperti kandung kemih dan rectum.

b. Stadium IVB

Pada tahap ini kanker telah menyebar ke organ-organ yang lainnya yang lebih jauh, seperti paru-paru, hati dan tulang.

2.2. Konsep Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)

2.2.1. Definisi IVA

IVA adalah singkatan dari Inspeksi Visual dengan Asam Asetat. IVA merupakan pemeriksaan leher rahim dengan cara melihat langsung leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5%. Apabila setelah pulasan itu terjadi perubahan warna, yaitu tampak bercak putih, maka kemungkinan adanya kelainan tahap prakanker serviks. Jika warna tidak berubah, maka dianggap tidak adanya infeksi pada serviks. Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) adalah pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam asetat dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat 3-5% (Depkes RI, 2014).

Proses skrining dengan IVA merupakan pemeriksaan yang paling disarankan oleh Departemen Kesehatan. Namun perlu diingat, pemeriksaan ini hanyalah bersifat

untuk deteksi dini. Jika terlihat tanda yang mencurigakan atau sifatnya abnormal, maka metode deteksi lainnya perlu dilakukan untuk mengetahui adanya kanker serviks.

Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi tingkat prakanker (*High-Grade Precancerous Lesions*) dengan sensitivitas sekitar 66-96% dan spesifitas 64-98%. Sedangkan nilai prediksi positif (*Positif Predictive Value*) dan nilai prediksi negatif (*Negative Predictive Value*) masing-masing antara 10-20% dan 92-97%.

Secara umum, berbagai penelitian menunjukkan bahwa sensitivitas IVA sejajar dengan pemeriksaan sitologi, akan tetapi spesifitasnya lebih rendah. Keunggulan cara skrining ini adalah sederhana, murah, cepat hasil segera diketahui, dan pelatihan kepada tenaga kesehatan lebih mudah dilakukan. Oleh karena itu, diperlukan inovas-inovasi tertentu agar hasil skrining memiliki spesifitas lebih baik, misalnya menggunakan informasi penapis (*filter*) yang akan menambah spesifitas hasil tersebut.

2.2.2. Tujuan Pemeriksaan IVA

Tujuan dari pemeriksaan IVA adalah untuk mengurangi morbiditas (angka kesakitan) atau mortalitas (angka kematian) dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan, guna dapat dilakukan pencegahan dan bahkan pengobatan secara dini terhadap kanker serviks. Tujuan lainnya adalah untuk meningkatkan motivasi wanita untuk melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksinya secara rutin, meningkatkan jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks, meningkatkan penemuan lesi prakanker

dan stadium kanker serviks secara dini sehingga dapat didiagnosa dan mendapatkan pengobatan secara dini. Selanjutnya tujuan lainnya adalah terlaksananya perluasan informasi mengenai kanker serviks, faktor risiko kanker serviks dan cara mencegah dan pengobatannya lainnya.

2.2.3. Indikasi Pemeriksaan IVA

Menjalani tes kanker atau prakanker dianjurkan bagi semua wanita berusia 20-50 tahun. Kanker leher rahim menempati tingkat tertinggi diantara kanker lain pada wanita, sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi prakanker mudah terdeteksi.

Sejumlah faktor risiko berhubungan dengan perkembangan kanker serviks, antara lain :

1. Usia muda saat pertama kali melakukan hubungan seksual (usia < 20 tahun).
2. Memiliki banyak pasangan seksual (bergonta ganti pasangan).
3. Memiliki riwayat penyakit infeksi menular seksual (IMS).
4. Ibu atau saudara perempuan yang memiliki riwayat kanker serviks.
5. Hasil Pap Smear sebelumnya abnormal.
6. Wanita perokok.
7. Wanita yang mengalami penurunan kekebalan tubuh dan memiliki riwayat HIV/AIDS.

2.2.4. Peralatan Pemeriksaan IVA

Peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan pemeriksaan IVA, sebagai berikut :

1. Meja periksa ginekologi dan kursi.
2. Sumber cahaya yang memadai / lampu untuk menyinari vagina dan leher rahim.
3. *Speculum graves bivalved* (cocor bebek).
4. Nampan atau wadah.
5. Kaps swab digunakan untuk menghilangkan mukosa dan cairan keputihan dari serviks dan mengoleskan asam asetat ke leher rahim.
6. Sarung tangan (*handscoon*).
7. Spatula kayu digunakan untuk mendorong dinding lateral dari vagina jika menonjol melalui bilah spekulum.
8. Asam asetat (3-5%).
9. Air hangat.

2.2.5. Teknik pemeriksaan (Prosedur)

Prinsip metode IVA adalah melihat perubahan warna menjadi putih (*acetowhite*) pada lesi prakanker jaringan ektoerviks yang diolesi asam asetat.

Adapun prosedur pemeriksaan IVA, antara lain sebagai berikut :

1. Sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien akan diberikan penjelasan mengenai prosedur yang akan dijalankan. Jaga privasi dan kenyamanan pasien selama prosedur pemeriksaan dilakukan.

2. Pasien dibaringkan dengan posisi litotomi (berbaring dengan posisi lutut ditekuk dan kaki melebar).
3. Vagina akan dilihat secara visual, apakah ada kelainan (menggunakan bantuan cahaya yang cukup).
4. Spekulum (alat pelebar) akan dibasuh dengan air hangat dan dimasukkan ke dalam vagina secara tertutup, lalu dibuka untuk melihat serviks.
5. Bila terdapat banyak cairan di serviks, maka gunakan kapas steril basah untuk menyerapnya.
6. Dengan menggunakan pipet atau kapas, larutan asam asetat 3-5% diteteskan ke serviks.
7. Dalam waktu kurang lebih satu menit, reaksi asam asetat ini sudah dapat dilihat.
8. Bila warna serviks berubah mejadi keputih-putihan, kemungkinan positif terdapat kanker. Asam asetat sendiri berfungsi mengimbulkkan dehidrasi sel yang akan membuat penggumpalan protein, sehingga sel kanker yang memiliki protein tinggi akan berubah menjadi warna putih.
9. Bila tidak terjadi perubahan warna pada serviks, artinya tidak ada sel kanker pada serviks.

2.2.6. Kategori dan Interpretasi IVA

Menurut Sukaca E. Bertiani (2014) ada beberapa kategori dalam hasil pemeriksaan IVA, antara lain :

1. IVA negatif : menunjukan leher rahim normal.

2. IVA radang : serviks dengan radang (servisititis) atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
3. IVA positif : ditemukan bercak putih (*acetowhite epithelium*). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA, karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks pra kanker (displasia ringan-sedang-berat atau kanker serviks in situ).
4. IVA-Kanker Serviks : pada tahap ini biasanya didapatkan kanker serviks pada stadium invasif dini (stadium IB-IIA).

Dari uraian kategori diatas dapat disimpulkan interpretasi IVA, sebagai berikut :

Tabel 2.1. Interpretasi Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)

No.	Hasil	Interprestasi
1.	Normal	Licin, merah muda, bentuk portio polio
2.	Infeksi	Servisititis, banyak flour, ektropian, polip
3.	Positif IVA	Plak putih, epitel <i>acetowhite</i> (bercak putih)
4.	Kanker serviks	Pertumbuhan seperti bunga kol, mudah berdarah

2.3. Konsep Minat

2.3.1. Pengertian Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas tanpa ada yang menyuruh. Minat pada dasarnya adalah penerimaan akan suatu hubungan antara dirinya dengan sesuatu diluar dirinya, semakin kuat atau semakin dekat hubungan ini, maka akan semakin besar minatnya (Slameto, 2015).

Minat juga dipandang sebagai kecenderungan dalam diri individu untuk tertarik pada suatu objek atau menyenangkan sesuatu objek (Suryabrata, 2012). Minat menurut Fishbein dan Ajzen (2015) merupakan bagian dari sikap yang bisa dibedakan berdasarkan sumber munculnya minat yaitu perilaku (*behavior*), sasaran (*target*), situasi dan waktu.

2.3.2. Aspek-Aspek Minat

Pintrich dan Schunk (2014) menyebutkan aspek-aspek minat adalah sebagai berikut :

- a. Sikap umum terhadap aktivitas (*general attitude toward the activity*), sikap umum disini maksudnya adalah sikap yang dimiliki oleh individu, yaitu perasaan suka atau tidak suka terhadap aktivitas.
- b. Sikap spesifik untuk menyukai aktivitas (*specific preference for a liking the activity*), individu akan memutuskan pilihannya untuk menyukai aktivitas tersebut.
- c. Merasa senang dengan aktivitas (*enjoyment of the activity*), yaitu perasaan senang individu terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan aktivitasnya.
- d. Aktivitas tersebut mempunyai arti atau penting bagi individu (*personal importance or significance of the activity to the individual*), individu merasa bahwa aktivitas yang dilakukannya sangat berarti.
- e. Adanya minat intrisik dalam isi aktivitas (*intrinsic interest in the content of activity*), dalam aktivitas tersebut terdapat perasaan yang menyenangkan.
- f. Berpartisipasi dalam aktivitas (*reported choice of or participation in the activity*), individu akan berpartisipasi dalam aktivitas itu karena menyukainya.

Berdasarkan dengan perubahan, kemudian Munandar (2016) mengatakan bahwa perubahan yang dialami oleh setiap orang akan mempengaruhi minatnya terhadap perubahan tersebut dan akhirnya mempengaruhi pola hidupnya. Bagaimana sikap yang ditunjukkan apakah memuaskan atau tidak memuaskan, hal ini tergantung dari pengaruh perubahan terhadap peran dan pengalaman pribadinya.

2.3.3. Klasifikasi Minat

Minat dapat diklasifikasikan menjadi beberapa yang dikemukakan oleh Abror (2015) mengatakan minat dibagi menjadi beberapa jenis yaitu :

1. Minat primitif (pembawaan) yaitu minat yang dibawa oleh individu lahir cenderung bersifat insting dan emosional dan dipengaruhi oleh usia.
2. Minat kultural (yang diperoleh) yaitu minat yang timbul karena proses belajar, pengaruh dari lingkungan, keluarga, kebiasaan, masyarakat dan sebagainya.

Faktor penyebab terjadinya minat ada dua faktor yaitu faktor individu dan faktor sosial, antara lain :

1. Faktor individu/pembawaan

Merupakan pengaruh yang muncul dalam diri individu sendiri secara alami. Misalnya diakibatkan karena pengetahuan, kecerdasan, pengalaman, latihan, motifasi dan sifat pribadi. Oleh sebab itu minat individu akan berbeda dengan individu lainnya.

2. Faktor sosial

Merupakan pengaruh yang muncul dari luar individu, misalnya diakibatkan oleh kondisi keluarga, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, kondisi sosial dan ekonomi.

Suryabrata (2012) membedakan minat menjadi dua, yaitu :

- a. Minat intrinsik, yaitu kecenderungan seseorang yang berhubungan dengan aktivitas itu sendiri.
- b. Minat ekstrinsik, yaitu kecenderungan seseorang untuk memilih aktivitas berdasarkan pengaruh orang lain atau tujuan harapan orang lain.

Sedangkan menurut Hurlock (2015) bahwa semua minat mempunyai dua aspek, yaitu :

- 1) Aspek kognitif didasarkan atas konsep yang dikembangkan melalui bidang yang berkaitan dengan minat.
- 2) Aspek afektif atau bobot emosional, konsep yang membangun aspek kognitif yang dinyatakan dalam sikap terhadap kegiatan yang ditimbulkan minat.

Menurut Witherington (2015), membagi minat menjadi 2 macam, yaitu :

- a) Minat primitif adalah minat biologis yaitu minat yang timbul dari kebutuhan-kebutuhan jaringan yang berkisar pada soal-soal makanan, kenyamanan dan kebebasan. Jadi pada jenis minat ini meliputi kesadaran tentang kebutuhan yang langsung dapat memuaskan dorongan untuk mempertahankan organisme.
- b) Minat kultural atau minat sosial yaitu minat yang berasal dari belajar yang lebih tinggi tarafnya, minat ini meliputi kekayaan, bahasa, simbol, harga diri dan sebagainya. Jadi minat kultural disini lebih tinggi nilainya daripada minat primitif.

2.3.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat

Faktor-faktor yang mempengaruhi minat yaitu :

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. (Notoatmodjo, 2012).

b) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang baik akan memberikan kesempatan bagi WUS untuk memeriksakan kondisi tubuhnya. Dukungan keluarga adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain baik bentuk moril maupun materil untuk dapat memotivasi orang tersebut dalam melakukan suatu kegiatan (Sudiharto, 2013). Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan

Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

c) Keterpaparan Informasi

Secara umum informasi dapat didefinisikan sebagai hasil dari pengolahan data dalam suatu bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi penerimanya yang menggambarkan suatu kejadian-kejadian yang nyata yang digunakan untuk

mengambil keputusan. Informasi berupa data yang telah diklasifikasikan atau diolah atau diinterpretasi untuk digunakan dalam proses pengambilan keputusan.

d) Umur

Umur adalah waktu lama kehidupan seseorang (sejak dilahirkan sampai meninggal dunia). Menurut teori L Green mengatakan bahwa faktor sosiodemografi termasuk didalamnya umur dapat mempengaruhi perilaku kesehatan (Parapat, 2016).

e) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki maka semakin besar kegiatan intelek yang akan dilakukan. Abror (2015) mengatakan jika seseorang mempunyai pengetahuan yang baik, maka ia mencari pelayanan yang lebih aman atau kompeten baginya. Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan dan kebiasaan melalui pengajaran, pelatihan atau penelitian. Pendidikan terjadi dibawah bimbingan orang lain tetapi memungkinkan untuk belajar secara otodidak. Berdasarkan UU No.20 tentang sistem pendidikan Nasional, bahwa jenjang pendidikan formal di Indonesia dimulai pendidikan dasar (SD dan SMP), pendidikan menengah (SMA dan yang sederajatnya). Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, semakin tinggi tingkat pendidikannya maka makin tinggi pula pengetahuannya. Hal ini disebabkan oleh pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang.

f) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan juga dapat mempengaruhi kesiapan biaya untuk melakukan tes kesehatan di pelayanan kesehatan terdekat. Jika seseorang memiliki pekerjaan

dengan gaji rendah, maka ia akan memikirkan berkali-kali untuk memeriksakan dirinya ke dokter jika sakit, begitupun sebaliknya seseorang yang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya, jika ia sakit maka ia akan segera memeriksakan dirinya ke dokter.

g) Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan suatu predisposisi perilaku (Notoatmodjo, 2018).

h) Jarak

Jarak juga merupakan faktor yang mempengaruhi wanita untuk tidanya melakukan skrining. Jarak yang antar rumah yang dekat dengan pelayanan kesehatan biasanya lebih memudahkan untuk melakukan pemeriksaan, dikarenakan jarak, biaya dan juga waktu tempuh dari rumah ke tempat layanan sangat terjangkau. Sedangkan jarak yang jauh antar rumah dengan tempat layanan kesehatan akan menimbulkan rasa malas atau enggan, dikarenakan biaya, jarak tempuh, dan waktu untuk ke layanan kesehatan tidak mudah dijangkau.

2.3.5. Pengukuran Minat

Para ahli mengukur minat dengan berbagai cara yang berbeda-beda dengan menggunakan pendekatan yang berbeda-beda pula seperti yang diungkapkan bahwa minat merupakan kecenderungan tingkah laku individu sebagai pengukur perasaan senang terhadap objek atau stimulus yang diterima.

Ada beberapa cara dalam mengukur minat menurut Hurlock (2015) yaitu :

1. Observasi

Merupakan minat dengan cara observasi memiliki keuntungan dapat mengamati minat individu dalam kondisi yang wajar dan dapat dilakukan di dalam situasi yang baik. Observasi memiliki kekurangan yaitu observasi tidak dapat dilakukan didalam beberapa situasi dan beberapa individu secara bersamaan, penafsiran terhadap hasil observasi bersifat objektif.

2. Wawancara

Wawancara biasanya dilakukan dalam situasi yang tidak formal sehingga percakapan akan bersifat bebas, wawancara biasanya dilakukan dengan berkunjung ke rumah.

3. Angket

Dengan menggunakan angket, peneliti dapat melakukan pengukuran minat terhadap responden dalam waktu yang sama dan lebih efisien waktunya.

4. Inventori

Suatu tehnik pengukuran yang mirip dengan angket namun bedanya terletak pada nilai lebih standarisasi. Yaitu inventori lebih baku atau standar sedangkan angket masih melakukan pengujian terlebih dahulu.

2.3.6. Kriteria Minat

Menurut Nursalam (2016) minat dapat digolongkan menjadi :

a. Rendah

Jika seseorang tidak menginginkan objek minat.

b. Sedang

Jika seseorang menginginkan objek minat tetapi tidak dalam waktu segera.

c. Tinggi

Jika seseorang sangat menginginkan objek minat dalam waktu segera.

2.4. Konsep Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan

2.4.1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013). Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

2.4.2. Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari anggota keluarga inti dan dukungan sosial keluarga eksternal, seperti paman dan bibi (Friedman, 2013). Menurut Ahmadi (2013), dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga

memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

2.4.3. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2013), dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2013). Sedangkan Smet (2013) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan :

1. Kesehatan fisik : individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.
2. Manajemen reaksi stress : melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan koping terhadap stress.
3. Produktivitas : melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stress kerja.

4. Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri, pencegahan neurotisme dan psikologis, pengurangan dister dan penyediaan sumber yang dibutuhkan.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan fisik, manajemen, reaksi stress, produktivitas, dan kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri.

2.4.4. Jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa :

- a. Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.
- b. Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti dan informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.
- c. Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.
- d. Dukungan penilaian/penghargaan adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan

validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian.

Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

2.4.5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

1. Faktor Internal

a. Tahap Perkembangan

Artinya dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia, dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan dimana setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c. Faktor Emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

d. Faktor Spritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, menyangkut nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi status kesehatan pada keluarga tersebut dan menjaga kesehatannya.

b. Faktor Sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya.

c. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2.4.6. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan juga sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses pembelajaran ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Agus & Budiman, 2013).

2.4.7. Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut proses sebagai berikut:

- 1) Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek).
- 2) Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut disini sikap objek mulai timbul.
- 3) Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (*Trial*), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.

- 5) Adaption, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

2.4.8. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini *recall* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukakan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi

tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Dari teori tingkat pengetahuan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki 6 tingkatan dimana tingkat pengetahuan tersebut diantaranya tingkat pertama tahu setelah mendapatkan pengetahuan, tingkat kedua memahami pengetahuan yang didapatkan, tingkat ketiga dapat mengaplikasikan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari, tingkat keempat mampu menjabarkan suatu materi atau menganalisis, tingkat kelima dapat mensintesis atau menunjukkan kemampuan untuk meringkas suatu materi, dan tingkat keenam seseorang sudah mampu untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi.

2.4.9. Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya, adalah :

a. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif. Biasanya pengalaman seseorang sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari. Contohnya, seseorang mengetahui tentang budaya merokok bagi kesehatan, namun ternyata ia merokok.

b. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau tersimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contohnya, seseorang yang telah mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan dan ia tidak merokok (Agus & Budiman, 2013).

2.4.10. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Menurut Notoatmodjo (2018) dari berbagai macam cara yang telah di gunakan untuk

memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

a. Cara Tradisional atau non Ilmiah

Cara tradisional terdiri dari empat cara, antara lain :

1) *Trial and Error*

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan mencoba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai berhasil. Oleh karena itu, cara ini disebut dengan metode *Trial* (mencoba) dan *Error* (gagal).

2) Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran, dan tradisi-tradisi yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya berbagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Adapun pepatah mengatakan “Pengalaman adalah guru terbaik”. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber

pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

4) Jalan Pikiran

Sejalan perkembangan kebudayaan umat manusia cara berpikir umat manusiapun ikut berkembang. Da dari sinilah manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan.

b. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah yang disebut metode ilmiah. Kemudian metode berpikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengatakan observasi langsung, membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati (Notoatmdjo, 2018).

2.4.11. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, antara lain :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun informal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya

pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut.

2) Informasi / Media Massa

Informasi adalah suatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*Immediate Impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan

orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Pekerjaan

Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik, terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

4) Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran, apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

6) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman

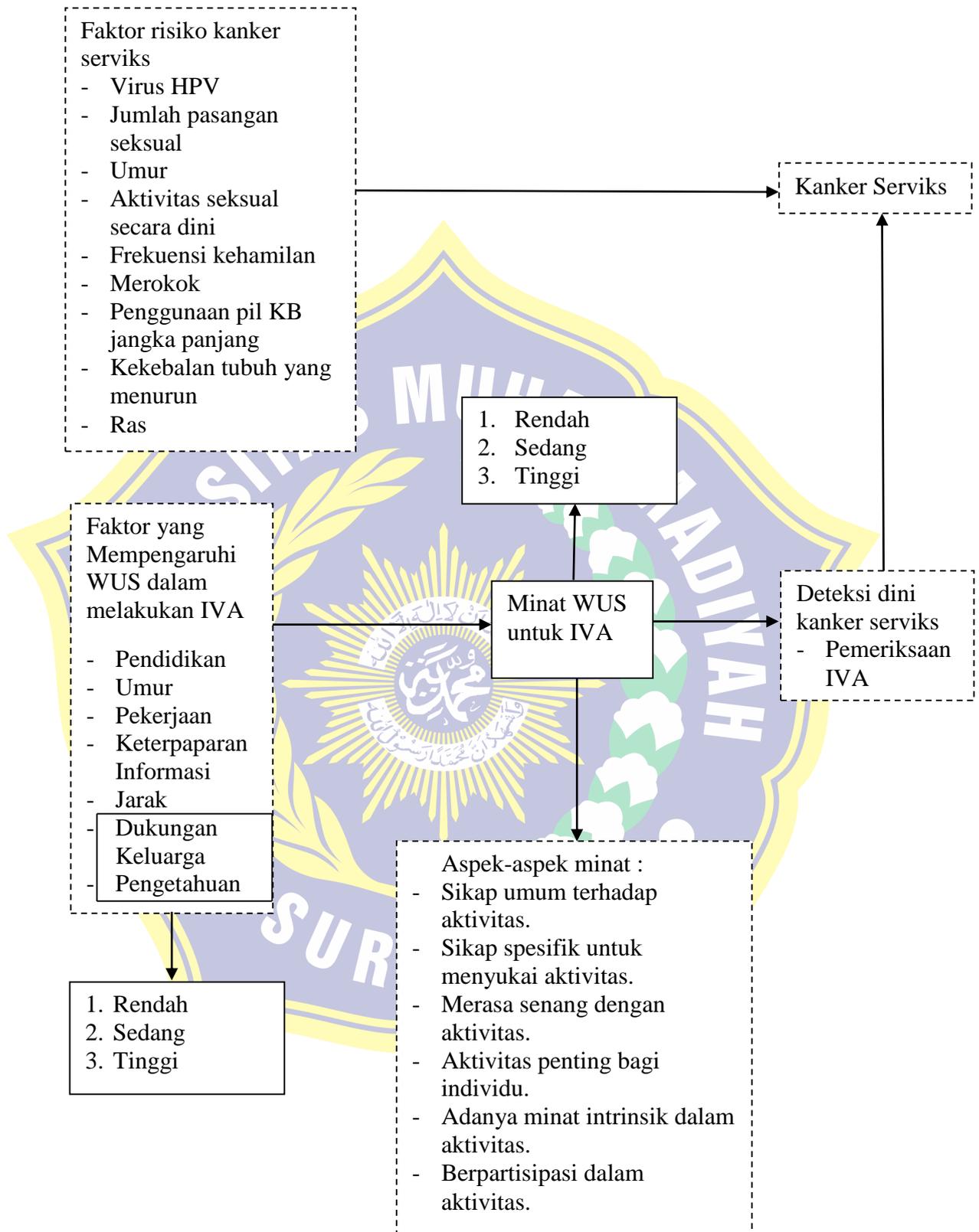
belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerja.

7) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pola daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup, sebagai berikut :

- 3) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.
- 4) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua, karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Penerapan teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia (Agus & Budiman, 2013).

2.5. Kerangka Konseptual



Keterangan :  : Diteliti
 : Tidak Diteliti
 : Berpengaruh

Gambar 2.3 Kerangka konsep hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan dengan minat wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA.

Dari kerangka konsep di atas bahwa ada beberapa faktor risiko kanker serviks, diantaranya virus HPV, jumlah pasangan seksual, umur, aktivitas seksual secara dini, frekuensi kehamilan, merokok, penggunaan pil KB jangka panjang, kekebalan tubuh yang menurun dan ras. Dari faktor risiko tersebut akan menyebabkan terjadinya kanker serviks. Lalu, ada banyak faktor yang mempengaruhi wanita usia subur dalam melakukan IVA, diantaranya pendidikan, pekerjaan, keterpaparan informasi, jarak antar rumah ke tempat pelayanan kesehatan (skrining), sikap dukungan keluarga, dan pengetahuan. Dari faktor dukungan keluarga dan pengetahuan akan muncul 3 kriteria, yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Dari faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur dalam melakukan IVA ini akan timbul rasa minat (ketertarikan) dalam melakukan IVA. Indikator dalam minat terbagi menjadi 6, yaitu sikap umum terhadap aktivitas, sikap spesifik untuk menyukai aktivitas, merasa senang dengan aktivitas, aktivitas penting bagi individu, adanya minat intrinsik dalam aktivitas, berpartisipasi dalam aktivitas. Kriteria minat juga terbagi menjadi 3, yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Dari minat wanita usia subur tersebut akan memunculkan perilaku untuk melakukan pemeriksaan IVA atau deteksi dini

pada kanker serviks. Pemeriksaan IVA bertujuan untuk pendeteksian dini terhadap kanker serviks.

4.2. Hipotesis Penelitian

- 1) Ada hubungan dukungan keluarga dengan minat wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA.
- 2) Ada hubungan pengetahuan dengan minat wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA.

