

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker Serviks

a. Pengertian

Kanker serviks adalah tumbuhnya sel-sel abnormal pada jaringan leher rahim (serviks). Pertumbuhan tersebut sangat cepat, tidak terkontrol, dan tidak berirama yang dapat menyusup ke jaringan tubuh normal dan menekan jaringan tersebut sehingga mempengaruhi fungsi tubuh. Kanker bukan suatu penyakit menular (Diananda, 2008).

Kanker serviks atau kanker leher rahim merupakan kanker primer dari serviks (kanalis servikalis atau portio). Serviks adalah suatu bagian yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan vagina (Andrijono, 2007).

Menurut Sukaca (2009), mengatakan kanker ginekologik adalah tumbuhnya sel-sel neoplastik secara tidak terkontrol pada jaringan organ genetik wanita terdiri dari uterus, tuba fallopi, ovarium, vagina dan vulva. Kanker pada organ genetika merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas terbesar kedua setelah kanker payudara. Kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada servik uterus (leher rahim, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak

antara rahim dan liang sanggama (vagina). Kanker serviks sering disebut juga kanker leher rahim.

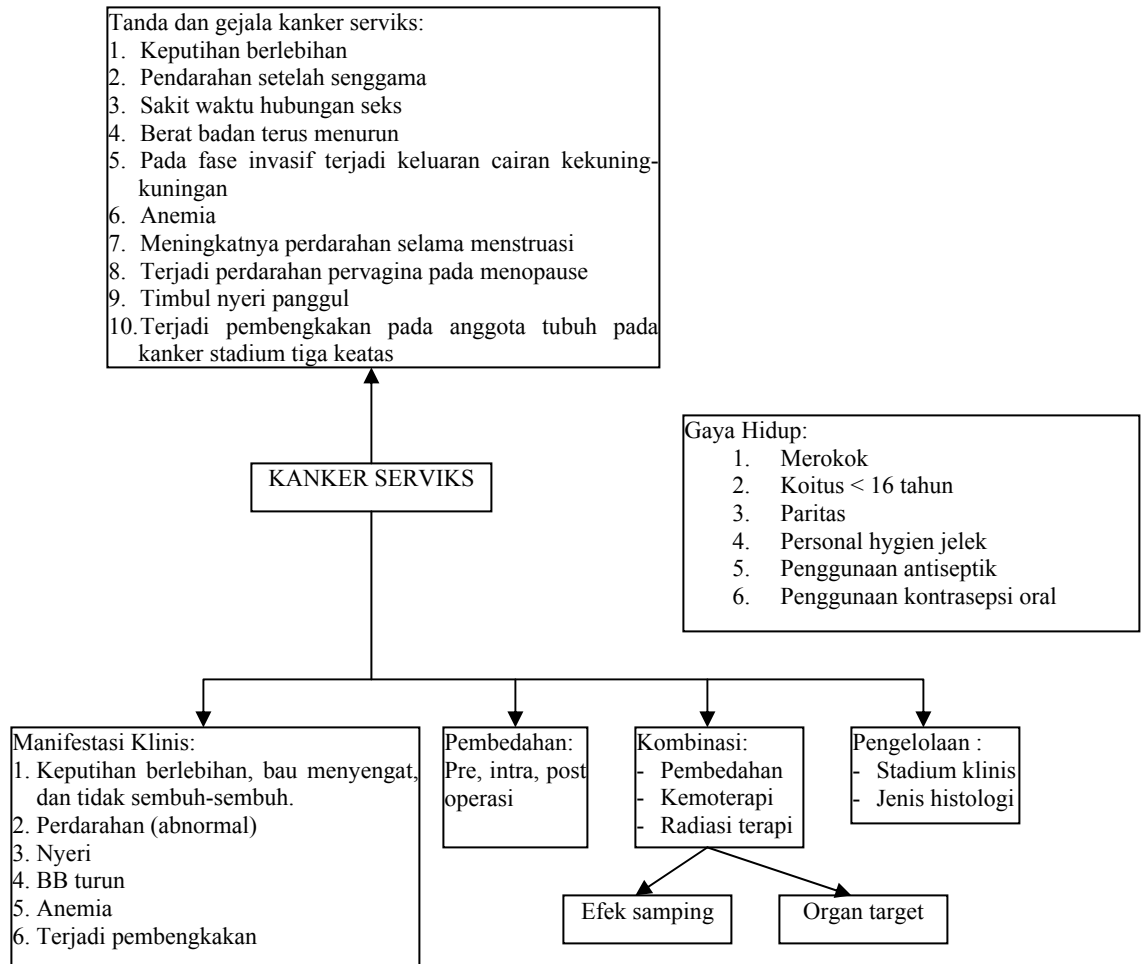
b. Epidemiologi

Penyebab kanker serviks atau karsinoma serviks uteri adalah multifaktor, yang dibedakan atas faktor risiko mayor, faktor risiko minor, dan ko-faktor (Suwiyoga, 2007). Pada faktor mayor kanker serviks sekitar 90% terdapat virus HPV (*Human Papiloma Virus*). Infeksi HPV risiko tinggi merupakan awal dari patogenesis kanker serviks, sedangkan HPV risiko tinggi merupakan karsinogen kanker serviks, dan awal dari karsinogenesis kanker serviks uteri. Penelitian yang dilakukan oleh *International Agency for Research on Cancer* (IARC) terdapat 1.000 sampel dari 22 negara mendapatkan adanya infeksi HPV pada sejumlah 99,7% kanker serviks (Andrijono, 2007).

Infeksi HPV terjadi melalui hubungan seksual dengan masa inkubasi selama 3 bulan. Kemungkinan terjadinya adalah dengan melakukan gangguan pada gen yang mengatur pembelahan virus dan mengakibatkan pembelahan sel menjadi tidak terkontrol ke arah keganasan. Perubahan sel yang terjadi dapat dalam bentuk jinak kondiloma, yaitu bentuk klasik dari infeksi HPV berupa kutil yang berbentuk kembang kol pada jaringan ikat di tengahnya (NIS 1=Neoplasma Intraepitel Serviks) atau bentuk prakanker (NIS 2 dan 3), bahkan dapat menjadi karsinoma invasif (Bustan, 2004).

c. Etiologi

Kanker serviks merupakan salah satu model karsinogenesis yang melalui tahapan atau multi-step, dimulai dari karsinogenesis awal sampai terjadinya perubahan morfologi hingga menjadi kanker invasif. Studi-studi epidemiologi menunjukkan >90% kanker serviks dihubungkan dengan jenis *human papiloma virus* (HPV). Beberapa bukti menunjukkan kanker dengan HPV negatif ditemukan pada wanita yang lebih tua dan dikaitkan dengan prognosis yang buruk. HPV merupakan faktor inisiator kanker servik. Onkoprotein E6 dan E7 yang berasal dari HPV merupakan terjadinya degenerasi keganasan. Onkoprotein E6 akan mengikat p53 sehingga TSG (*Tumor Suppressor Gene*) p53 akan kehilangan fungsinya. Sedangkan E7 akan mengikat TSG *Rb*, ikatan ini akan menyebabkan terlepasnya E2F yang merupakan faktor transkripsi, sehingga siklus sel berjalan tanpa terkontrol (Suwiyoga, 2007).

d. *Patway*

Gambar 2.1 *Pathway*
Sumber : Sylvia (2006)

e. Faktor Resiko

Menurut Diananda (2008), faktor yang mempengaruhi kanker serviks yaitu :

1) Usia

Usia >35 tahun mempunyai risiko tinggi terhadap kanker leher rahim.

Semakin tua usia seseorang, maka semakin meningkat risiko terjadinya

kanker leher rahim. Meningkatnya resiko kanker leher rahim pada usia lanjut merupakan gabungan dari meningkatnya dan bertambah lamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat usia.

2) Usia pertama kali menikah

Menikah pada usia <20 tahun dianggap terlalu muda untuk melakukan hubungan seksual dan beresiko terkena kanker leher rahim 10-12 kali lebih besar daripada mereka yang menikah pada usia >20 tahun. Hubungan seks idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang. Ukuran kematangan bukan hanya dilihat dari sudah menstruasi atau belum. Kematangan juga bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berusia 20 tahun ke atas. Jadi, seorang wanita yang menjalin hubungan seks pada usia remaja, paling rawan bila dilakukan di bawah usia 16 tahun. Karena pada usia muda, sel-sel mukosa pada serviks belum matang. Artinya, masih rentan terhadap rangsangan sehingga tidak siap menerima rangsangan dari luar termasuk zat-zat kimia yang di bawa sperma. Karena masih rentan, sel-sel mukosa bisa berubah sifat menjadi kanker. Sifat sel kanker selalu berubah setiap saat yaitu mati dan tumbuh lagi. Dengan adanya rangsangan, sel bisa tumbuh lebih banyak dari sel yang mati, sehingga perubahannya tidak seimbang lagi. Lain halnya bila hubungan seks

dilakukan pada usia di atas 20 tahun, di mana sel-sel mukosa tidak lagi terlalu rentan terhadap perubahan.

- 3) Wanita dengan aktivitas seksual yang tinggi, dan sering berganti-ganti pasangan

Berganti-ganti pasangan akan memungkinkan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya *Human Papilloma Virus* (HPV). Virus ini akan mengubah sel-sel di permukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak sehingga tidak terkendali dan akhirnya menjadi kanker.

- 4) Penggunaan antiseptik

Kebiasaan pencucian vagina dengan menggunakan obat-obatan antiseptik maupun deodoran akan mengakibatkan iritasi di serviks yang merangsang terjadinya kanker.

- 5) Wanita yang merokok

Wanita perokok memiliki risiko 2 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. Pada wanita yang merokok, lendir serviks mengandung nikotin dan zat-zat lainnya yang ada di dalam rokok. Zat-zat tersebut akan menurunkan daya tahan serviks dan bersifat ko-karsinogen dicairan serviksnya. Nikotin, mempermudah semua selaput lendir sel-sel tubuh bereaksi atau menjadi terangsang, baik pada mukosa tenggorokan, paru-paru maupun serviks. Namun tidak diketahui dengan pasti berapa banyak jumlah nikotin yang dikonsumsi yang bisa menyebabkan kanker leher rahim.

6) Riwayat penyakit kelamin (seperti : kutil genitalia)

Wanita yang terkena penyakit akibat hubungan seksual berisiko terkena virus HPV, karena virus HPV diduga sebagai penyebab utama terjadinya kanker leher rahim sehingga wanita yang mempunyai riwayat penyakit kelamin berisiko terkena kanker leher rahim.

7) Paritas (jumlah kelahiran)

Kehamilan yang optimal adalah kehamilan anak lebih dari tiga. Kehamilan setelah tiga mempunyai risiko yang meningkat, yaitu pada wanita yang sering melahirkan akan dengan mudah terjadinya kanker serviks. Dari berbagai literatur yang ada, seorang perempuan yang sering melahirkan (banyak anak) termasuk golongan risiko tinggi untuk terkena penyakit kanker leher rahim. Dengan seringnya seorang ibu melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan timbulnya *Human Papilloma Virus* (HPV) sebagai penyebab terjadinya penyakit kanker leher rahim.

8) Penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu lama

Penggunaan kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka lama yaitu lebih dari 4 tahun dapat meningkatkan risiko kanker leher rahim 1,5-2,5 kali. Kontrasepsi oral mungkin dapat meningkatkan risiko kanker leher rahim karena jaringan leher rahim merupakan salah satu sasaran yang disukai oleh hormon steroid perempuan. Hingga tahun 2004, telah

dilakukan studi epidemiologis tentang hubungan antar kanker leher rahim dan penggunaan kontrasepsi oral. Meskipun demikian, efek penggunaan kontrasepsi oral terhadap risiko kanker leher rahim masih kontroversial. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Khasbiyah (2004) dengan menggunakan studi kasus kontrol. Hasil studi tidak menemukan adanya peningkatan risiko pada perempuan pengguna atau mantan pengguna kontrasepsi oral karena hasil penelitian tidak memperlihatkan hubungan dengan nilai $p > 0,05$.

f. Gejala Klinik Kanker Serviks

Pada tahapan pra-kanker sering tidak ditemukan gejala. Bila ada gejala yang timbul biasanya keluar keputihan yang tidak khas. Gejala biasanya baru muncul ketika sel serviks yang abnormal berubah menjadi keganasan dan menyusup ke jaringan di sekitarnya. Gejala dini kanker serviks adalah sebagai berikut : (Dalimartha, 2004)

- 1) Terdapat keputihan berlebihan, berbau busuk, dan tidak sembuh-sembuh.
- 2) Perdarahan setelah senggama yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal, terjadi secara spontan walaupun tidak melakukan hubungan seksual.
- 3) Sakit waktu hubungan seks.
- 4) Berat badan yang terus menurun.

- 5) Pada fase invasif dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.
- 6) Anemia (kurang darah) karena perdarahan yang sering timbul.
- 7) Meningkatnya perdarahan selama menstruasi.
- 8) Terjadi perdarahan pervagina meskipun telah memasuki masa menopause/perdarahan pada pra atau pasca menopause.
- 9) Timbul nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Apabila nyeri terjadi di daerah pinggang ke bawah, kemungkinan terjadi hidronefrosis. Selain itu, nyeri dapat timbul di tempat-tempat lain.
- 10) Bila kanker sudah mencapai stadium tiga ke atas, maka akan terjadi pembengkakan di berbagai anggota tubuh, seperti : betis, paha, tangan, dan sebagainya.

g. Pertumbuhan dan Penyebaran Kanker Leher Rahim

Kanker leher rahim tumbuh dan berkembang secara bertahap. Kanker leher rahim adalah penyakit yang progresif, mulai dengan intra epitel, perubahan neoplastik, yang berkembang menjadi kanker leher rahim setelah 10 tahun atau lebih. Pertumbuhannya dimulai ketika satu sel dari sekian banyak sel normal tiba-tiba mengalami mutasi genetik. Sel tersebut kemudian tumbuh berkembang dan membelah diri. Beberapa tahun kemudian, sel tersebut mengalami mutasi lagi yang menyebabkan pertumbuhan dan ukuran sel menjadi abnormal, keadaan ini disebut fase

dysplasia. Fase Dysplasia terus berkembang, dimulai dari dysplasia ringan, sedang, berat dan akhirnya akan menjadi kanker in situ berkisar antara 1-7 tahun (Dalimartha, 2004).

Kanker in-situ yaitu kanker yang belum menembus batas jaringan tempat kanker tersebut tumbuh. Beberapa tahun kemudian, sel kanker tersebut dapat menembus jaringan basal dan menyusup ke jaringan sekitarnya. Keadaan ini dinamakan kanker invasif. Sel kanker juga dapat melepaskan diri dari tempat asalnya dan menembus pembuluh darah atau pembuluh getah bening. Kemudian, bersama dengan aliran darah atau getah bening, sel kanker terbawa ke bagian lain dari tubuh. Di tempat yang baru, sel-sel kanker akan tumbuh dengan sifat yang sama dengan induknya. Penyebaran kanker ke jaringan tubuh lainnya ini dinamakan anak sebar (metastasis). Biasanya kematian sukar dihindari jika telah terjadi metastasis (Dalimartha, 2004).

h. Diagnosis

1) Sitologi

Pemeriksaan sitologi dikenal dengan pemeriksaan *pap smear*. *Pap smear* dapat mendeteksi sampai 90% kasus kanker serviks secara akurat dan dengan biaya yang tidak terlalu mahal. Berkat teknik tes *pap smear*, angka kematian turun sampai 75% (Rasjidi Imam, 2008). Setiap wanita yang telah aktif secara seksual atau usianya telah mencapai 18 tahun, sebaiknya menjalani *pap smear* secara teratur yaitu 1 kali/tahun. Jika

selama 3 kali berturut-turut menunjukkan hasil yang normal, *pap smear* bisa dilakukan 1 kali/2-3 tahun. Hasil pemeriksaan *pap smear* menunjukkan stadium dari kanker serviks :

- a) Normal.
- b) Displasia ringan (perubahan dini yang belum bersifat ganas).
- c) Displasia berat (perubahan lanjut yang belum bersifat ganas).
- d) Karsinoma in-situ (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar).
- e) Kanker invasif (kanker telah menyebar ke lapisan serviks yang lebih dalam atau ke organ tubuh lainnya).

2) Kolposkopi

Kolposkopi adalah pemeriksaan serviks dengan menggunakan alat kolposkopi (lensa pembesar), yaitu alat yang disamakan dengan mikroskop bertenaga rendah, pembesaran antara 6-40 kali dan terdapat sumber cahaya di dalamnya serta dapat meningkatkan ketepatan sitologi menjadi 95%. Alat ini pertama kali diperkenalkan di Jerman pada tahun 1925 oleh Hans Hinselmann, yaitu sebagai pembesar gambaran permukaan porsio, sehingga pembuluh darah lebih jelas dilihat. Pada alat ini juga dilengkapi dengan filter hijau untuk memberikan kontras yang baik pada pembuluh darah dan jaringan. Pemeriksaan kolposkopi ini dilakukan untuk konfirmasi apabila hasil test *pap smear* abnormal

dan juga sebagai penuntun biopsi pada lesi serviks yang dicurigai (Suwiyoga, 2007).

3) Biopsi

Biopsi dilakukan jika pada pemeriksaan panggul tampak suatu pertumbuhan atau luka pada serviks, atau jika *pap smear* menunjukkan suatu abnormalitas atau kanker. Biopsi harus dilakukan dengan tepat, alat biopsi harus tajam dan harus diawetkan dalam larutan formalin 10%, selanjutnya diproses melalui beberapa tahapan hingga jaringan menjadi sediaan yang siap untuk diperiksa secara mikroskopis sehingga tidak merusak epitel (Aziz , 2006).

4) Konisasi

Merupakan pengeluaran sebagian jaringan serviks, sehingga bagian yang dikeluarkan berbentuk kerucut. Konisasi dilakukan apabila : (Kodim dkk, 2004).

- a) Proses dicurigai berada di endoserviks.
- b) Lesi tidak tampak seluruhnya dengan pemeriksaan kolposkopi.
- c) Ada kesenjangan antara hasil sitologik dengan histopatologik.

i. Stadium Klinik

The International Federation of Gynecology and Obstetrics Staging System for Cervical Cancer (FIGO) pada tahun 2000 mengklasifikasikan stadium klinik untuk menentukan metode pengobatan kanker berdasarkan tingkat stadiumnya. Pembagian di dasarkan atas pemeriksaan klinik,

radiologik, dan biopsi. Pembagian stadium klinik kanker serviks yaitu :
(Kodim dkk, 2004)

1) Preinvasif

Stadium 0 : Karsinoma in-situ, Karsinoma Intra epithelial.

2) Karsinoma Invasif

Stadium I : Kanker terbatas pada serviks uteri.

Stadium IA : Kanker preklinik yang didiagnosa hanya secara mikroskopis.

Stadium IB : Lesi dengan dimensi lebih besar dari stadium IA.

Stadium II : Kanker meluas ke luar serviks, tetapi belum mencapai dinding panggul. Kanker sudah mengenai vagina $\frac{1}{3}$ bagian bawah.

Stadium IIA : Parametrium masih bebas.

Stadium IIB : Parametrium sudah terkena.

Stadium III : Kanker sudah mencapai panggul. Pada pemeriksaan rektal tidak ada celah antara tumor dan dinding panggul. Penyebarannya sudah sampai $\frac{1}{3}$ distal vagina.

Stadium IIIA : Belum sampai dinding vagina.

Stadium IIIB : Penyebaran mencapai dinding vagina dan atau ada hidronefrosis atau tidak berfungsinya ginjal.

- Stadium IV : Kanker sudah meluas keluar pelvis atau secara klinik sudah mengenai vesika urinaria dan rektum.
- Stadium IV : Menyebar ke organ sekitarnya.
- Stadium IV : Telah terjadi penyebaran ke organ yang lebih jauh lokasinya.

Tabel 2.1
Tingkat Kesembuhan Berdasarkan Stadium Kanker Serviks

Stadium	Kesembuhan
Stadium IA	100%
Stadium IB	87%-90%
Stadium IIA	68%-83%
Stadium IIB	62%-68%
Stadium III	33%-48%
Stadium IV	14%

Sumber : Prodi (2006), dalam Cegah Kanker Serviks, Lakukan Skrining Rutin, Sebelum Kanker Serviks Menghampiri

j. Pengobatan

Infeksi *Human Papilloma Virus* tidak diobati secara langsung. Artinya, pengobatan dilakukan sesuai dengan pengobatan pada lesi yang ditimbulkan. Pengobatan kutil pada daerah genitalia, mulut rahim, vagina dan vulva dilakukan pendekatan secara langsung pada lesinya (misalnya krio terapi, elektrokauteri, laser terapi, dan insisi, terapi radiasi). Selain itu, kutil pada genitalia bisa diobati dengan pengobatan topikal. Kemoterapi anogenital meliputi podofilotoksin, imiquimod, asam trikloroasetat, fluorourasil, dan

interferon, disarankan tidak digunakan untuk jangka waktu yang lama (Rasjidi, 2007).

2. Tindakan Pencegahan Kanker Serviks

Pencegahan penyakit kanker leher rahim adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian akibat kanker leher rahim, yang dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer dapat dilakukan melalui promosi dan penyuluhan pola hidup sehat, menunda aktivitas seksual sampai usia 20 tahun dan berhubungan hanya dengan satu pasangan, dan penggunaan vaksinasi HPV di mana vaksinasi ini dapat mengurangi infeksi HPV karena kemampuan proteksinya adalah sebesar >90%. Saat ini, ada vaksin yang digunakan untuk mencegah infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yaitu virus yang menjadi pencetus kanker servik. Cara kerja vaksin ini dengan merangsang antibodi respon kekebalan tubuh terhadap HPV di mana antibodi ditangkap untuk membunuh HPV sehingga virus tidak masuk ke leher rahim (servik). Idealnya vaksin ini diberikan pada wanita sebelum melakukan hubungan seksual, yaitu sebelum kemungkinan terpapar virus HPV pada usia 9-26 tahun. Meski demikian wanita yang telah aktif secara seksual juga masih mendapatkan manfaat vaksin, namun keuntungannya sedikit, karena mereka

telah terpapar virus HPV. Vaksin tidak diannjurkan untuk wanita hamil (Emilia, 2010).

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan dengan mendasarkan pada risiko pasiennya yaitu pasien dengan resiko sedang dan tinggi. Pada pasien dengan resiko sedang, hasil tes *Pap* yang negatif sebanyak 3 kali berturut-turut dengan selisih waktu antar 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. Pada pasien dengan resiko tinggi, bagi yang memulai hubungan seksual saat usia <18 tahun dan wanita yang mempunyai banyak partner hubungan seksual seharusnya melakukan tes *Pap* setiap tahun dan setiap 6 bulan sekali terutama untuk pasien dengan resiko khusus, seperti mereka yang mempunyai riwayat penyakit seksual berulang. Upaya penyembuhan penyakit kanker servik yaitu dengan pendeteksian dini, pendeteksian dilakukan dengan pap smear. Tes *pap smear* adalah upaya pengambilan cairan dari vagina untuk melihat kelainan sel di sekitar leher rahim. Tes *pap smear* hanyalah satu langkah screening, bukan pengobatan. Oleh karena itu semakin dini gejala awal penyakit kanker rahim diketahui, semakin mudah pengobatan, dan penanganannya (Setiati, 2009).

c. Pencegahan Tersier

1) Waspadai gejalanya. Seperti penda rahan, terutama setelah melakukan

aktivitas seksual.

- 2) Hindari merokok. Wanita sebaiknya tidak merokok, karena dapat merangsang timbulnya sel-sel kanker melalui nikotin di kandung dalam darah.
- 3) Hindari pencucian vagina dengan menggunakan obat-obatan antiseptik maupun deodoran karena mengakibatkan iritasi di servik yang merangsang terjadinya kanker.
- 4) Hindari pemakaian bedak (talk) pada vagina.
- 5) Lakukan diet rendah lemak. Lemak memproduksi hormon estrogen, sementara endometrium yang sering terpapar hormon estrogen mudah berubah sifat menjadi kanker.
- 6) Penuhi kebutuhan vitamin C (buah dan sayur-sayuran).

(Diananda, 2008; Setiati, 2009).

Sedangkan menurut Dalimartha (2004), pencegahan kanker didefinisikan sebagai mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kanker pada manusia dan membuat penyebabnya tidak efektif dengan cara-cara apapun. Sebagian besar kanker tersebut dapat dicegah dengan kebiasaan hidup sehat dan menghindari faktor-faktor penyebab kanker, meliputi :

- 1) Menghindari berbagai faktor risiko, yaitu hubungan seks pada usia muda, pernikahan pada usia muda, dan berganti-ganti pasangan seks.

- 2) Wanita usia di atas 25 tahun, telah menikah, dan sudah mempunyai anak perlu melakukan pemeriksaan *pap smear* setahun sekali atau menurut petunjuk dokter.
- 3) Pilih kontrasepsi dengan metode barrier, seperti diafragma dan kondom, karena dapat memberi perlindungan terhadap kanker leher rahim.
- 4) Dianjurkan untuk berperilaku hidup sehat, seperti menjaga kebersihan alat kelamin dan tidak merokok.
- 5) Memperbanyak makan sayur dan buah segar.

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behaviour*). Perilaku yang di dasari oleh pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Sunaryo, 2004).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Sedangkan ilmu (*science*) bukan sekedar menjawab “*what*”, melainkan akan menjawab pertanyaan “*why*” dan “*how*”, misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas dan sebagainya. Pengetahuan hanya dapat menjawab

pertanyaan apa sesuatu itu. Tetapi ilmu dapat menjawab mengapa dan bagaimana sesuatu tersebut terjadi (Notoatmodjo, 2007).

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru yang terjadi melalui proses yang berurutan, yaitu : (Notoatmodjo, 2007)

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui dahulu terhadap stimulasi (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus (objek).
- 3) Evaluasi (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial* yakni objek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adoption* yakni subjek yang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia setelah melalui proses sensoris dan merupakan dasar dari terjadinya perilaku.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain :

- 1) Faktor Internal
 - a) Umur

Menurut Hurlock, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat

kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Wawan dan Dewi, 2010).

b) Pendidikan

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, di mana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Notoatmodjo, 2007).

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu (Notoatmodjo, 2007).

d) Pekerjaan

Menurut Thomas, pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu (Wawan dan Dewi, 2010).

2) Faktor Eksternal

a) Informasi

Informasi memberikan pengaruh pada seseorang, meskipun seseorang mempunyai pendidikan yang rendah, tetapi jika ia mendapat informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

b) Sosial Budaya

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku

manusia itu sendiri (Sunaryo, 2004). Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2010).

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Selama ini ada 2 cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, yakni : (Wawan dan Dewi, 2010).

1) Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan (non ilmiah)

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara yang paling tradisional yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal dengan "*trial and error*". Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan ataupun peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut terpecahkan. Metode ini telah banyak jasanya, terutama dalam meletakkan dasar-dasar menemukan teori-teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan. Hal ini merupakan cermin dari upaya dalam memperoleh pengetahuan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa

melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan ini diwariskan secara turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin masyarakat, baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Jadi pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan. Dari sejarah kita pelajari bahwa kekuasaan raja jaman dahulu adalah mutlak, sehingga apapun yang keluar dari mulut raja adalah kebenaran yang mutlak dan harus diterima oleh masyarakat atau rakyat. Berdasarkan pendapat yang dikeluarkan oleh tokoh-tokoh ilmu pengetahuan atau filsafat selalu digunakan sebagai referensi dalam memecahkan berbagai permasalahan yang dihadapi. Otoritas pengetahuan dipegang oleh pemimpin pemerintahan, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya dan orang yang menerima pendapat tersebut mengakui kebenarannya.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Ada pepatah mengatakan “pengalaman adalah guru yang baik”. Pepatah itu mengandung arti bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk

memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu, pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Tetapi jika dengan cara ini gagal, maka cara ini tidak akan digunakan lagi dan akan mencari cara yang lain hingga berhasil memecahkan masalahnya.

d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang, manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, manusia memperoleh pengetahuan yang benar dengan menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

2) Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis

Bacon. Ia adalah tokoh yang mengembangkan metode berpikir induktif. Awalnya ia mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau masyarakat, kemudian diklasifikasikan dan diambil kesimpulan umum. Kemudian metode ini dikembangkan oleh Deobold van Dallen. Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan objek yang diamati. Pencatatan ini meliputi tiga hal pokok, yaitu : (Notoatmodjo, 2007).

- a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

d. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni : (Notoatmodjo, 2007).

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya : tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang

air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *aedes aegypti*, dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan misalnya : apa tanda-tanda anak yang kurang gizi, apa penyebab penyakit TBC, bagaimana cara melakukan PSN (pemberantasan sarang nyamuk), dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3 M (mengubur, menutup, dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya, tempat-tempat penampungan air tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat di mana ia bekerja atau di mana saja, orang yang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian di mana saja, dan seterusnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *aedes aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini

dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya seorang ibu dapat menilai atau menentukan seseorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana bagi keluarga dan sebagainya.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari objek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif berwujud angka-angka, dapat diproses dengan cara dijumlahkan dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh prosentasi. Setelah diprosentasikan, lalu ditafsirkan ke dalam kalimat yang bersifat kualitatif. Skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengkategorikan jenjang atau peringkat dalam penelitian biasanya dituliskan dalam prosentase, termasuk pengetahuan sebagai berikut : (Nursalam, 2008).

- 1) Pengetahuan baik : Jika didapat hasil 76-100%.
- 2) Pengetahuan cukup : Jika didapat hasil 56-75%.
- 3) Pengetahuan kurang : Jika didapat hasil <55%.

4. Remaja

a. Pengertian

Remaja adalah aset sumber daya manusia yang merupakan tulang punggung penerus generasi bangsa di masa mendatang. Remaja adalah mereka yang berusia 10-20 tahun, dan ditandai dengan perubahan dalam bentuk dan ukuran tubuh, fungsi tubuh, psikologi dan aspek fungsional. Dari segi umur remaja dapat dibagi menjadi remaja awal/*early adolescence* (10-13 tahun), remaja menengah/*middle adolescence* (14-16 tahun) dan remaja akhir/*late adolescence* (17-20 tahun) (Behrman dkk, Kliegman & Jenson, 2004).

Menurut Depkes RI (2005), masa remaja merupakan suatu proses tumbuh kembang yang berkesinambungan, yang merupakan masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa muda. Masa yang penuh dengan gejolak, masa yang penuh dengan berbagai pengenalan dan petualangan akan hal-hal yang baru termasuk pengalaman berinteraksi dengan lawan jenis sebagai bekal manusia untuk mengisi kehidupan mereka kelak.

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial. Pada masa remaja, rasa ingin tahu mengenai seksualitas sangat penting terutama dalam pembentukan hubungan dengan lawan jenisnya. Besarnya keinginan remaja mengenai hal-hal

yang berhubungan dengan seksualitas menyebabkan remaja selalu berusaha mencari tahu lebih banyak informasi mengenai seksualitas. Remaja merupakan suatu masa peralihan baik secara fisik, psikis, maupun sosial dari masa kanak-kanak menuju dewasa (Arma, 2007).

b. Tahap-tahap Perkembangan Remaja

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja, yaitu : (Sarwono, 2010)

1) Remaja awal (*early adolescent*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti dan dimengerti orang dewasa.

2) Remaja madya (*middle adolescent*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau

sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *oedipus complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa anak-anak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan.

3) Remaja akhir (*late adolescent*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu :

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum.

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja kita sangat perlu untuk mengenal perkembangan remaja serta ciri-cirinya. Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap yaitu : (Widyastuti dkk, 2009)

1) Masa remaja awal (10-12 tahun)

- a) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.

- b) Tampak dan merasa ingin bebas.
 - c) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).
- 2) Masa remaja tengah (13-15 tahun)
- a) Tampak dan ingin mencari identitas diri.
 - b) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
 - c) Timbul perasaan cinta yang mendalam.
- 3) Masa remaja akhir (16-19 tahun)
- a) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
 - b) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
 - c) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
 - d) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
 - e) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.

c. Tugas-tugas Perkembangan Remaja

Agar dapat memenuhi dan melaksanakan tugas-tugas perkembangan, diperlukan kemampuan kreatif remaja. Kemampuan kreatif ini banyak diwarnai oleh perkembangan kognitifnya (Ali dan Asrori, 2009).

- 1) Mampu menerima keadaan fisiknya.
- 2) Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
- 3) Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
- 4) Mencapai kemandirian emosional.

- 5) Mencapai kemandirian ekonomi.
- 6) Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
- 7) Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
- 8) Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- 9) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- 10) Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

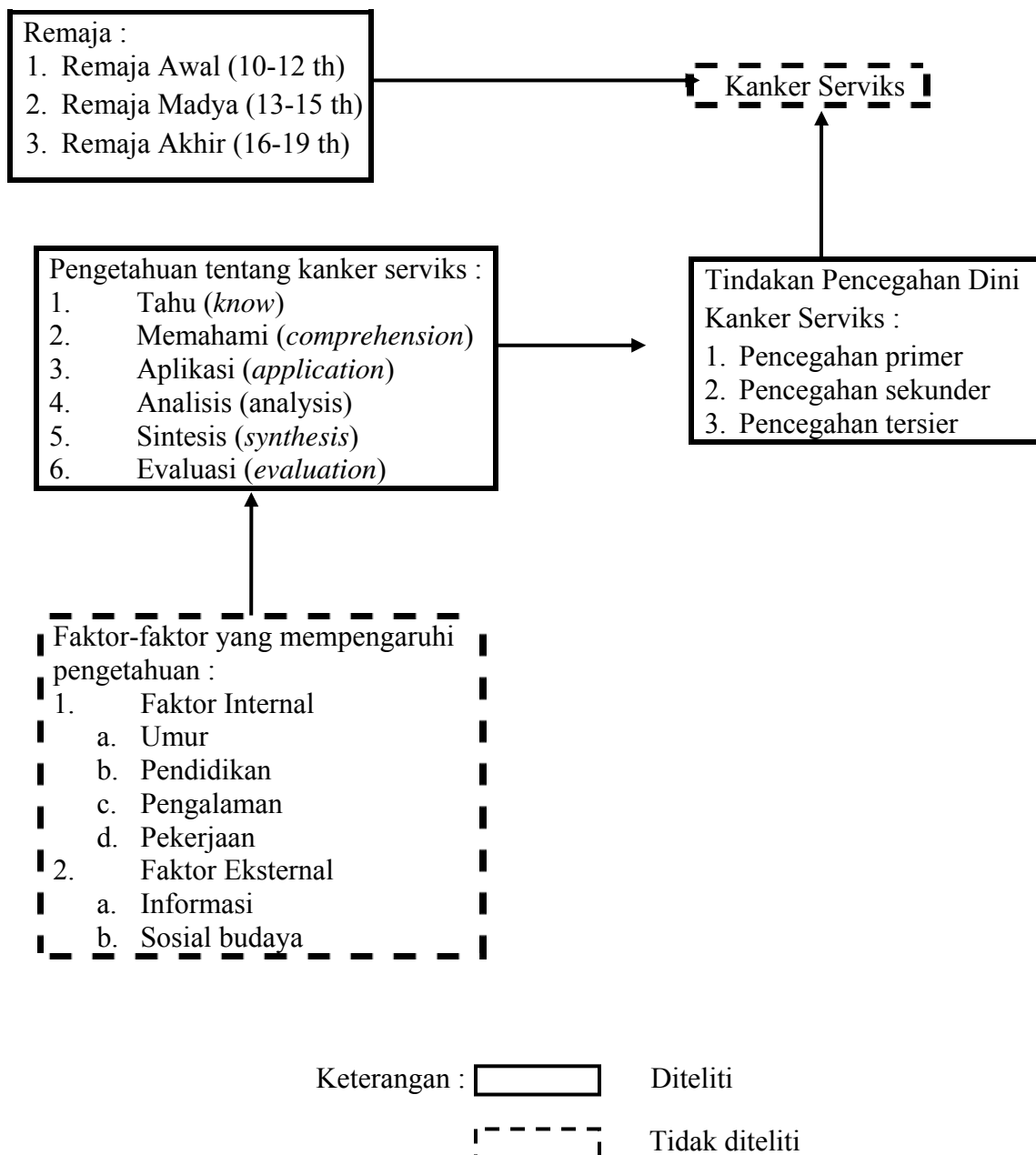
d. Karakteristik Seksualitas Remaja

Seiring dengan pertumbuhan remaja ke arah kematangan seksual yang sempurna, muncul beberapa hasrat dan dorongan untuk menyalurkan keinginan seksualnya. Hal ini merupakan sesuatu yang wajar karena secara alamiah dorongan seksual ini harus terjadi untuk menyalurkan kasih sayang antara dua insan, sebagai fungsi pengembangbiakan dan mempertahankan keturunan. Remaja juga mengalami perkembangan psikososial, karena kesadaran akan bentuk fisik yang bukan lagi anak-anak akan menjadikan remaja sadar meninggalkan tingkah laku anak-anaknya dan mengikuti norma serta aturan yang berlaku (Arma, 2007). Pada masa remaja ini berhubungan dengan suatu fenomena fisik yang berhubungan dengan pubertas. Pubertas adalah suatu bagian penting dari masa remaja di mana yang lebih ditekankan

adalah proses biologis yang mengarah kepada kemampuan bereproduksi, ciri-ciri khas, antara lain :

- 1) Pada pria tampak tumbuh kumis, jenggot, dan rambut sekitar alat kelamin dan ketiak. Selain itu suara juga menjadi lebih besar/kasar, dada melebar serta kulit menjadi relatif lebih kasar.
- 2) Pada wanita tampak rambut mulai tumbuh di sekitar alat kelamin dan ketiak, payudara dan pinggul mulai membesar dan kulit menjadi lebih halus.
- 3) Pada pria sejak usia remaja, testis akan menghasilkan sperma dan penis dapat digunakan untuk bersenggama dalam perkawinan.
- 4) Pada wanita, kedua indung telur (ovarium) akan menghasilkan sel telur (ovum). Pada saat ini perempuan akan mengalami ovulasi dan menstruasi.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Sarwono (2010), Setiati (2009) dan Notoatmodjo (2008), serta Pengembangan Peneliti

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep tersebut, maka peneliti membuat hipotesis masalah (H_a), yaitu “ada hubungan antara pengetahuan remaja tentang kanker serviks dengan tindakan pencegahan dini kanker serviks di SMA Negeri Colomadu”.