

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, rasa dan tahu. Pendahuluan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat memecahkan masalah yang dihadapinya dari cara yang telah digunakan untuk mencari kebenaran, pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi menjadi dua yaitu:

a. Tradisional atau Non Ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukan metode ilmiah atau metode penemuan secara sistemik dan logis.

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

1) Cara Coba-Coba (*trial and eror*)

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui coba-coba atau dengan kata lain "*trial and eror*". Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban yang dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut terpecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut metode trial (coba) and eror (gagal atau salah) atau metode coba-salah/coba-salah.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan sebagainya. Prinsip dari cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktifitas tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman

yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Namun perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berfikir kritis dan logis.

b. Modern/Cara Ilmiah/Metode penelitian

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini lebih populer disebut “metodologi penelitian” (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626) dengan mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan. Kemudian dikembangkan oleh Daebold Van Dellen bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan melakukan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang telah diamati.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2008) pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan sebagai berikut:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau dirangsang yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu”

ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh : dapat menyebutkan tanda gejala kanker serviks.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi/ penggunaan hukum yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Namun perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntut seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berfikir kritis dan logis.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, tetapi masih di dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Komponen analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya .

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru yang ada, misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi

Merupakan suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2007) ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Umur

Usia juga mempengaruhi pengetahuan seseorang karena dengan bertambahnya usia akan lebih dewasa pula intelektualnya dan pengetahuan akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapat. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dengan berfikir dan bekerja. Dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat dipengaruhi pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh besar terhadap pengetahuan. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang dapat dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin diperoleh dari gagasan tersebut.

c. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

d. Intelegensi

Pengetahuan yang dipengaruhi intelegensi adalah pengetahuan-pengetahuan intelegen dimana seseorang dapat bertindak secara cepat, tepat dan mudah dalam mengambil keputusan.

e. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas daripada seseorang yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak memperoleh informasi dan pengalaman.

f. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Seseorang dengan pengalaman yang lebih banyak maka pengetahuannya akan lebih luas pula.

g. Situasi Sosial Ekonomi

Status sosial berpengaruh terhadap tingkah lakunya. Keluarga dalam status sosial ekonomi rendah tentu menyampingkan kebutuhan terhadap informasi karena itu bukan termasuk kebutuhan primer.

h. Sumber Informasi

Informasi dapat diterima oleh masyarakat melalui berbagai media, baik media elektronik maupun cetak. Akibatnya, seseorang yang lebih sering terpapar media massa/elektronik akan memperoleh informasi lebih banyak dibandingkan orang yang tidak terpapar media massa/elektronik.

i. Lingkungan

Jika seseorang hidup dalam lingkungan yang berfikiran luas maka tingkat pengetahuannya akan lebih baik dari pada orang yang tinggal di lingkungan yang berfikiran sempit.

2.1.5 Kriteria Pengetahuan

Menurut Nursalam (2008), bahwa pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas, sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan *scoring* yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai $>$ Mean
- b. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai $<$ Mean

2.1.6 Pengetahuan Tentang Kanker Serviks

Menurut Yuliwati (2012), peningkatan pengetahuan tidak akan selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun memperlihatkan hubungan yang positif antara kedua variabel tersebut sehingga jika pengetahuan tinggi maka perilakunya cenderung baik. Pengetahuan dikatakan sebagai alat yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapi manusia. Sehingga melalui pengetahuan yang didapat, orang akan mencari alat untuk memecahkan masalahnya, dan terkait dengan kanker serviks maka orang akan mencari tahu tentang penyebab, cara penularan, pencegahan, maupun cara mendeteksinya, sehingga selanjutnya akan melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks secara rutin dan tepat waktu, sebagai bentuk pemecahan masalah tersebut.

Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi ibu untuk tidak melakukan deteksi dini kanker serviks. Peningkatan pengetahuan ibu tentang kanker serviks dapat dilakukan dengan penyuluhan, baik secara formal (penyuluhan ditempat-tempat pelayanan kesehatan, pelatihan bagi kader kesehatan) dan informal (penyuluhan di tempat arisan, pengajian, dasawisma dan lainnya), baik oleh petugas kesehatan maupun dari pemerintah setempat. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks maka diharapkan semakin besar kemungkinan ibu untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

2.2 Dukungan

2.2.1 Dukungan Suami Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks

a. Pengertian

Dukungan adalah respon yang menunjukkan minat atau pengertian terhadap klien berupa ungkapan yang mendukung dan dapat meningkatkan perasaan klien berupa ungkapan yang mendukung dan dapat meningkatkan perasaan aman dalam suatu hubungan. Suami adalah anggota keluarga yang memiliki peran penting dalam kehidupan seorang istri. Dukungan moral dan motivasi dari suami sangat dibutuhkan oleh seorang istri.

Upaya pencegahan kanker serviks berupa dukungan suami dapat diwujudkan melalui berbagai tindakan seperti dukungan sosial dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini dengan metode IVA maupun Pap smear. Dukungan keluarga terutama suami mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh suami dapat diakses untuk keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2010). Menurut Setiadi (2008), dukungan sosial adalah suatu yang bermanfaat untuk individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut Bobak (2006) menyimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami antara lain adalah :

1) Budaya

Masyarakat di berbagai wilayah Indonesia yang umumnya masih tradisional (Patrilineal), menganggap wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini dapat mempengaruhi perlakuan suami terhadap istri. Masyarakat Jawa dikenal dengan istilah kanca wingking atau teman belakang untuk menyebut istri. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan tempatnya bukan di depan sejajar dengan laki-laki, melainkan di belakang atau di dapur, karena dalam konsep budaya Jawa wilayah kegiatan istri adalah seputar dapur untuk peran memasak, sumur untuk peran mencuci, dan kasur untuk melayani kebutuhan biologis suami. Pemetaan bagi wilayah perempuan semacam ini kemudian dirangkaikan dengan tugas istri macak yaitu berhias untuk menyenangkan suami, manak yaitu melahirkan, dan masak, yaitu menyiapkan makanan bagi keluarga.

2) Pendapatan

Masyarakat mempergunakan sekitar 75-100% penghasilan untuk membiayai seluruh keperluan hidupnya. Berdasarkan perhitungan tersebut dapat diperkirakan bahwa pada akhirnya ibu

tidak melakukan pemeriksaan Pap Smear atau IVA kepelayanan kesehatan. Secara nyata dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga harus memperhatikan kesehatan keluarganya.

3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan bagi keluarga berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

c. Jenis Dukungan Suami

Sebuah keluarga perlu untuk saling menolong dan mendukung satu sama lain agar keluarga dapat menjalani kehidupan yang harmonis. Menurut Friedman (2010) dukungan suami dibagi menjadi empat, yaitu:

1) Dukungan emosional

Dukungan emosional dari suami akan membuat istri merasa berharga, nyaman, aman, terjamin dan dicintai sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta membantu penguasaan terhadap emosi, terutama dalam keadaan yang dianggap tidak

terkontrol. Dukungan emosional suami untuk istri misalnya memberikan motivasi.

2) Dukungan informasional

Suami sebagai sebuah penyebar informasi tentang dunia, suami menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

3) Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini adalah bersifat nyata dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan meringankan beban bagi individu atau istri yang membutuhkan suami untuk memenuhinya. Suami adalah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Suami dapat mendukung mengurangi stress karena individu dapat memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Suami dapat membantu istri dengan memberikan bantuan tenaga atau materi misalnya menyiapkan uang untuk biaya melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks, mengantar untuk melakukan pemeriksaan maupun menjaga anak ketika ibu melakukan pemeriksaan.

4) Dukungan penilaian

Dukungan penilaian adalah dukungan yang terjadi melalui ungkapan penghargaan untuk orang lain. Dukungan penilaian adalah jenis dukungan dimana suami sebagai pembimbing dan memimpin umpan balik, memecahkan masalah dan sebagai

sumber validator identitas anggota dalam keluarga seperti memberikan penghargaan, dukungan dan perhatian. Menurut Setiadi (2008) mengatakan dukungan penilaian adalah bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Bantuan penilaian dapat berupa penilaian positif dan penilaian negatif yang pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang.

Dukungan suami sangat berguna terutama saat istri menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru merupakan hal penting. Seorang suami juga dapat mempengaruhi perilaku istri dengan cara menyampaikan antusias suami terhadap tindakan tertentu istri dan terus memberikan penghargaan yang positif kepada istri yang telah melakukan kegiatan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks baik IVA maupun Pap smear.

2.2.2 Dukungan Petugas Kesehatan Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks

a. Pengertian

Menurut Baron & Byrne (2000) mendefinisikan dukungan sosial sebagai kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh teman dan anggota keluarga. Dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterimanya individu dari orang lain ataupun kelompok (Setiadi, 2008). Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan dukungan sosial adalah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian,

penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari orang lain ataupun dari kelompok.

Menurut Wigati (2017), sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat berubah. Sumber dukungan ini meliputi petugas kesehatan. Dukungan petugas kesehatan adalah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari tenaga kesehatan.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan yang terdiri atas : dokter, dokter gigi, bidan, gizi, perawat, apoteker, kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya. Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsure kesejahteraan umum (Kemenkes RI, 2015).

b. Bentuk-bentuk dukungan

1) Dukungan emosional

Setiap orang pasti membutuhkan bantuan perhatian emosional dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya. Petugas kesehatan memberikan dukungan emosional seperti memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks, mendengarkan keluhan-keluhan ibu, memberikan kenyamanan dan perhatian pada ibu.

2) Dukungan informasional

Petugas kesehatan akan memberikan dukungan informasional dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan individu dalam mengatasi masalahnya. Terdiri dari nasehat, arahan, saran ataupun penilaian tentang bagaimana individu melakukan sesuatu. Misalnya individu mendapat informasi dari petugas kesehatan tentang deteksi dini kanker serviks, cara pencegahan, maupun cara melakukan deteksi dini kanker serviks.

3) Dukungan instrumental

Merupakan dukungan yang paling sederhana untuk didefinisikan, yaitu dukungan yang bersifat nyata dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan meringankan beban bagi individu berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi misalnya dengan memberikan penyuluhan tentang deteksi dini kanker serviks.

4) Dukungan penilaian

Dukungan penilaian adalah dukungan yang terjadi melalui ungkapan penghargaan untuk orang lain. Dukungan ini ada ketika petugas kesehatan memberikan penilaian positif kepada individu yang sedang ada masalah, dorongan atau persetujuan terhadap ide ataupun perasaan individu, ataupun melakukan perbandingan positif antara individu dengan orang lain. Dukungan ini dapat menyebabkan individu yang menerima dukungan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri dan merasa bernilai.

2.2.3 Alat Ukur Dukungan

Alat ukur merupakan piranti yang digunakan untuk mengukur data ketika penelitian. Alat ini sangat penting untuk menentukan batas kebenaran suatu indikator variabel yang akan diteliti, dalam merancang instrumen penelitian hal yang perlu diperhatikan adalah variabel penelitian, indikator, alat ukur serta skala yang digunakan. Kuesioner

merupakan salah satu instrumen penelitian yang paling sering digunakan untuk mengumpulkan data. Penggunaan kuesioner juga melibatkan proses perencanaan yang cermat, perencanaan pertanyaan yang mampu mengukur variabel dalam praktik komunikasi dan pertanyaan yang diajukan harus mudah dipahami.

a. Indikator kuesioner dukungan

Indikator kuesioner dukungan dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Dukungan emosional
- 2) Dukungan informasional
- 3) Dukungan instrumental
- 4) Dukungan penilaian

b. Skala kuesioner dukungan

Skala likert merupakan metode penghitungan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai sikap (Azwar, 2012). Kuesioner dukungan disusun berdasarkan kumpulan pertanyaan sikap, sehingga peneliti menggunakan skala likert untuk mengukur sikap tersebut dan setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati kedalam pernyataan yang *favourable* atau *unfavourable*. Azwar (2012) menyatakan bahwa skala likert terbagi dalam empat kategori yang digunakan, kategori tersebut yaitu :

Tabel 2.1 Kategori skala likert

Pernyataan <i>favourable</i>	Pernyataan <i>unfavourable</i>
1. Sangat tidak setuju	1. Sangat setuju
2. Tidak setuju	2. Setuju
3. Setuju	3. Tidak setuju
4. Sangat setuju	4. Sangat tidak setuju

Sumber : Syaifuddin Azwar (2012)

Skor dari masing-masing pernyataan dengan kategori jawaban diatas di total kemudian ditafsirkan dan diklasifikasikan. Adapun pengklasifikasiannya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Kategori penilaian dukungan

Klasifikasi	Skor
Baik	skor $T < T$ mean
Kurang	skor $T > T$ mean

Sumber : Syaifuddin Azwar (2012)

2.3 Konsep Kanker Serviks

2.3.1 Pengertian

Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak normal sehingga dapat merusak jaringan di sekitarnya. Sel kanker ini bersifat ganas dan dapat menyebabkan kematian (Depkes RI, 2009). Serviks atau leher rahim yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim yang terletak antara rahim dan liang senggama (vagina) (Sukaca, 2009).

Kanker serviks atau yang lebih dikenal dengan istilah kanker leher rahim adalah tumbuhnya sel-sel tidak normal pada leher rahim yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dan liang senggama (vagina). Sel-sel yang tumbuh tidak normal ini berubah menjadi sel kanker. Kanker

Serviks merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas terbesar kedua setelah kanker payudara.

2.3.2 Etiologi

Sel kanker serviks pada awalnya berasal dari sel epitel serviks yang mengalami mutasi genetik sehingga mengubah perilakunya. Sel yang bermutasi ini akan melakukan pembelahan yang tidak terkendali dan menginvasi jaringan stroma dibawahnya. Keadaan yang menyebabkan mutasi genetik yang tidak dapat diperbaiki akan menyebabkan terjadinya pertumbuhan kanker ini (Rasjidi, 2009).

Penyebab utama dari kanker serviks adalah infeksi virus HPV. HPV termasuk dalam golongan papovirus yang merupakan virus DNA yang bersifat mutagen. HPV berbentuk ikosahedral dengan ukuran 55 nm, memiliki 72 kapsomer dan 2 protein kapsid. Infeksi virus HPV telah dibuktikan menjadi penyebab terjadinya lesi prakanker, kondiloma akuminata dan kanker. Meskipun HPV pada umumnya menyerang wanita, tetapi virus ini' juga memegang peranan dalam timbulnya kanker anus, vulva, vagina, penis dan orofaring. Terdapat 138 strain HPV yang sudah dapat diidentifikasi, 30 diantaranya dapat ditularkan melalui hubungan seksual, namun masa inkubasi dari virus ini kurang dapat dipastikan dengan baik. Virus HPV beresiko tinggi yang ditularkan melalui hubungan seksual diantaranya adalah tipe 16, 18, dan 52 dimana biasanya virus ini menimbulkan lesi rata dan tak terlihat dibandingkan tipe resiko rendah yang menimbulkan pertumbuhan cengger ayam atau kondiloma

akuminata. Penelitian yang ada menunjukkan bahwa lebih dari 90% kanker serviks disebabkan oleh HPV, yang sekitar 70% diakibatkan oleh HPV tipe 16 dan 18 sesuai hasil publikasi Lancet Oncology bulan April 2005. Dari kedua tipe ini, HPV tipe 16 sendiri menyebabkan lebih dari 50% kanker serviks. Seorang yang sudah terinfeksi HPV tipe 18 memiliki kemungkinan terjangkit kanker serviks sebesar 5%. Pada umumnya kanker serviks yang disebabkan oleh virus HPV berjenis karsinoma sel skuamosa (Prawirohardjo, 2010).

2.3.3 Faktor Resiko

Menurut Departemen Kesehatan RI (2009), faktor resiko kanker serviks yaitu:

a. Perilaku seksual

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kanker serviks. Pada berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa golongan wanita yang mulai melakukan hubungan seksual pada usia < 20 tahun atau mempunyai pasangan seksual yang berganti-ganti lebih berisiko untuk menderita kanker serviks.

b. Kontrasepsi

Kondom dan diafragma dapat memberikan perlindungan. Kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka panjang yaitu lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko relatif 1,53 kali. WHO melaporkan risiko relatif pada pemakaian kontrasepsi oral sebesar 1,19 kali dan meningkat sesuai dengan lamanya pemakaian.

c. Merokok

Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogen baik yang dihisap sebagai rokok/sigaret atau dikunyah. Asap rokok menghasilkan *polycyclic aromatic hydrocarbon heterocyclic nitrosamines*. Pada wanita perokok konsentrasi nikotin pada getah serviks 56 kali lebih tinggi dibandingkan di dalam serum. Efek langsung bahan-bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun local sehingga dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus.

d. Nutrisi

Antioksidan dapat melindungi DNA/RNA terhadap pengaruh buruk radikal bebas yang terbentuk akibat oksidasi karsinogen bahan kimia. Banyak sayuran dan buah-buahan mengandung yang mengandung bahan-bahan antioksidan dan berkhasiat mencegah kanker misalnya advokat, brokoli, kol, wortel, jeruk, anggur, bawang, bayam, tomat. Dari beberapa penelitian ternyata defisiensi asam folat (folic acid), vitamin C, vitamin E, beta karoten/retinol dihubungkan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Vitamin E, vitamin C dan beta karoten mempunyai khasiat anti oksidan yang kuat.

e. Hygiene yang buruk

Ketika terdapat virus ini pada tangan seseorang lalu menyentuh daerah genital, virus ini akan berpindah dan dapat menginfeksi daerah serviks atau leher rahim. Cara penularan lain adalah melalui closet pada WC umum yang sudah terkontaminasi virus ini. Seorang penderita kanker

ini mungkin menggunakan closet, virus HPV yang terdapat pada penderita berpindah ke closet.

2.3.4 Tanda dan Gejala

Tanda dini kanker serviks tidak spesifik seperti adanya sekret vagina yang sedikit lebih banyak dan kadang-kadang disertai bercak perdarahan. Umumnya tanda yang sangat minimal ini sering diabaikan oleh penderita. Tanda yang lebih klasik adalah perdarahan bercak yang berulang, atau perdarahan bercak setelah bersetubuh atau membersihkan vagina. Dengan semakin tumbuhnya penyakit maka tanda menjadi semakin jelas. Perdarahan menjadi semakin banyak, lebih sering, dan berlangsung lebih lama. Namun, terkadang keadaan ini diartikan penderita sebagai perdarahan haid yang sering dan banyak. Juga dapat dijumpai sekret vagina yang berbau terutama dengan massa nekrosis lanjut. Nekrosis terjadi karena pertumbuhan tumor yang cepat tidak diimbangi pertumbuhan pembuluh darah (angiogenesis) agar mendapat aliran darah yang cukup. Nekrosis ini menimbulkan bau yang tidak sedap dan reaksi peradangan non spesifik (Prawirohardjo, 2010).

2.3.5 Patofisiologi

Karsinoma serviks adalah penyakit yang progresif, mulai dengan intraepitel, berubah menjadi neoplastik, dan akhirnya menjadi kanker serviks setelah 10 tahun atau lebih. Secara histopatologi lesi pre invasif biasanya berkembang melalui beberapa stadium displasia (ringan, sedang dan berat) menjadi karsinoma insitu dan akhirnya invasif. Berdasarkan

karsinogenesis umum, proses perubahan menjadi kanker diakibatkan oleh adanya mutasi gen pengendali siklus sel. Gen pengendali tersebut adalah onkogen, tumor supresor gene, dan repair genes. Onkogen dan tumor supresor gen mempunyai efek yang berlawanan dalam karsinogenesis, dimana onkogen memperantarai timbulnya transformasi maligna, sedangkan tumor supresor gen akan menghambat perkembangan tumor yang diatur oleh gen yang terlibat dalam pertumbuhan sel. Meskipun kanker invasive berkembang melalui perubahan intraepitel, tidak semua perubahan ini progres menjadi invasif. Lesi preinvasif akan mengalami regresi secara spontan sebanyak 3 -35%.

Bentuk ringan (displasia ringan dan sedang) mempunyai angka regresi yang tinggi. Waktu yang diperlukan dari displasia menjadi *karsinoma insitu* (KIS) berkisar antara 1 – 7 tahun, sedangkan waktu yang diperlukan dari karsinoma insitu menjadi invasif adalah 3 – 20 tahun (Azis, 2006). Proses perkembangan kanker serviks berlangsung lambat, diawali adanya perubahan displasia yang perlahan-lahan menjadi progresif. Displasia ini dapat muncul bila ada aktivitas regenerasi epitel yang meningkat misalnya akibat trauma mekanik atau kimiawi, infeksi virus atau bakteri dan gangguan keseimbangan hormon. Dalam jangka waktu 7 – 10 tahun perkembangan tersebut menjadi bentuk preinvasif berkembang menjadi invasif pada stroma serviks dengan adanya proses keganasan. Perluasan lesi di serviks dapat menimbulkan luka, pertumbuhan yang eksofitik atau dapat berinfiltrasi ke kanalis serviks. Lesi

dapat meluas ke forniks, jaringan pada serviks, parametria dan akhirnya dapat menginvasi ke rektum dan atau vesika urinaria. Virus DNA ini menyerang epitel permukaan serviks pada sel basal zona transformasi, dibantu oleh faktor risiko lain mengakibatkan perubahan gen pada molekul vital yang tidak dapat diperbaiki, menetap, dan kehilangan sifat serta kontrol pertumbuhan sel normal sehingga terjadi keganasan (Sukaca, 2009). Berbagai jenis protein diekspresikan oleh HPV yang pada dasarnya merupakan pendukung siklus hidup alami virus tersebut. Protein tersebut adalah E1, E2, E4, E5, E6, dan E7 yang merupakan segmen open reading frame (ORF). Di tingkat seluler, infeksi HPV pada fase laten bersifat epigenetic. Pada infeksi fase laten, terjadi ekspresi E1 dan E2 yang menstimulus ekspresi terutama terutama L1 selain L2 yang berfungsi pada replikasi dan perakitan virus baru. Virus baru tersebut menginfeksi kembali sel epitel serviks. Di samping itu, pada infeksi fase laten ini muncul reaksi imun tipe lambat dengan terbentuknya antibodi E1 dan E2 yang mengakibatkan penurunan ekspresi E1 dan E2. Penurunan ekspresi E1 dan E2 dan jumlah HPV lebih dari ± 50.000 virion per sel dapat mendorong terjadinya integrasi antara DNA virus dengan DNA sel penjamu untuk kemudian infeksi HPV memasuki fase aktif (Djoerban, 2000). Ekspresi E1 dan E2 rendah hilang pada pos integrasi ini menstimulus ekspresi onkoprotein E6 dan E7. Selain itu, dalam karsinogenesis kanker serviks terinfeksi HPV, protein 53 (p53) sebagai supresor tumor diduga paling banyak berperan. Fungsi p53 wild type

sebagai negative control cell cycle dan guardian of genom mengalami degradasi karena membentuk kompleks p53-E6 atau mutasi p53. Kompleks p53-E6 dan p53 mutan adalah stabil, sedangkan p53 wild type adalah labil dan hanya bertahan 20-30 menit.

Apabila terjadi degradasi fungsi p53 maka proses karsinogenesis berjalan tanpa kontrol oleh p53. Oleh karena itu, p53 juga dapat dipakai sebagai indikator prognosis molekuler untuk menilai baik perkembangan lesi pre-kanker maupun keberhasilan terapi kanker serviks (Prawirohardjo, 2010). Dengan demikian dapatlah diasumsikan bahwa pada kanker serviks terinfeksi HPV terjadi peningkatan kompleks p53-E6. Dengan pernyataan lain, terjadi penurunan p53 pada kanker serviks terinfeksi HPV. Dan, seharusnya p53 dapat dipakai indikator molekuler untuk menentukan prognosis kanker serviks. Bila pembuluh limfe terkena invasi, kanker dapat menyebar ke pembuluh getah bening pada servikal dan parametria, kelenjar getah bening obturator, iliaka eksterna dan kelenjar getah bening hipogastrika. Dari sini tumor menyebar ke kelenjar getah bening iliaka komunis dan pada aorta. Secara hematogen, tempat penyebaran terutama adalah paru-paru, kelenjar getah bening mediastinum dan supravaskuler, tulang, hepar, empedu, pankreas dan otak (Manuaba, 2009).

2.3.6 Klasifikasi atau Stadium Kanker Serviks

Penentuan stadium atau perkiraan kemungkinan penyebaran kanker serviks menurut FIGO 1978 dalam (Rasjidi, 2009) , yaitu:

Tabel 2.3 Kategori stadium kanker serviks

Stadium FIGO	Kategori	TNM
0	Tumor primer tidak bisa digambarkan Tidak ada bukti adanya tumor primer Karsinoma In Situ (preinvasive carcinoma)	TX TO Tis
I	Proses terbatas pada serviks walaupun ada perluasan ke korpus uteri	TI
IA	Karsinoma mikroinvasif	TIa
IAI	Kedalaman invasi stroma tidak lebih dari 3 mm dan perluasan horizontal tidak lebih dari 7 mm	TIaI
IA2	Kedalaman invasi stroma lebih dari 3 mm dan tidak lebih dari 5 mm dan perluasan horizontal 7 mm atau kurang	TIa2
IB	Secara klinis sudah diduga adanya tumor mikroskopik lebih dari IA2 atau TIa2	TIb
IBI	Secara klinis lesi berukuran 4 cm atau kurang pada dimensi terbesar	TbI
IB2	Secara klinis lesi berukuran lebih dari 4 cm pada dimensi terbesar	TIb2
II	Tumor menyebar ke luar dari serviks, tetapi tidak sampai dinding panggul atau sepertiga bawah vagina	T2
IIA	Tanpa invasi parametrium	T2a
IIB	Dengan invasi parametrium	T2b
III	Tumor menyebar ke dinding panggul dan atau sepertiga bawah vagina yang menyebabkan hidronefrosis atau penurunan fungsi ginjal	T3
IIIA	Tumor menyebar sepertiga bawah vagina tetapi tidak sampai ke dinding panggul	T3a
IIIB	Tumor menyebar ke dinding panggul menyebabkan penurunan fungsi ginjal	T3b
IVA	Tumor menginvasi mukosa buli-buli atau rektum dan ke luar panggul	T4
IVB	Metastase jauh	MI

Sumber : Rasjidi (2009)

2.3.7 Pencegahan Kanker Serviks

Menurut Rasjidi (2009), pencegahan kanker serviks terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan upaya dalam mengurangi atau menghilangkan kontak individu dengan karsinogen untuk mencegah terjadinya proses karsinogenesis. Pencegahan primer juga dapat dilakukan dengan menghindari berbagai faktor risiko, seperti dengan menunda aktivitas seksual sampai usia 20 tahun, berhubungan secara monogami, serta penggunaan vaksin HPV.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan untuk menemukan kasus-kasus dini kanker serviks, sehingga kemungkinan penyembuhan dapat ditingkatkan. Pencegahan sekunder termasuk skrining dan deteksi dini seperti Pap Smear, kolposkopi, servikografi, Pap net, dan inspeksi visual dengan asam asetat (IVA).

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier merupakan pencegahan komplikasi klinik dan kematian. Pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan pengobatan yang tepat berupa operasi, kemoterapi, atau radioterapi.

2.4.8 Deteksi Dini Kanker Serviks

Deteksi dini kanker adalah usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan tes, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk mengetahui adanya tanda abnormal sejak dini, sehingga dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas kanker (Rasjidi, 2009).

Ada beberapa metode pemeriksaan yang bisa dilakukan untuk mendeteksi kanker serviks. Metode yang paling populer adalah pap smear dan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat).

a. IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

1) Pengertian IVA

IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker serviks sedini mungkin. Alat ini begitu sederhana sebab saat pemeriksaannya tidak perlu ke laboratorium.

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam cuka dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam cuka 3-5%.

2) Keunggulan Pemeriksaan IVA

IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat), pertamakali ditemukan oleh Sankaranarayanan dkk. Deteksi dengan metode IVA ini sangat cocok diterapkan di negara berkembang dengan berbagai alasan, yaitu mudah dilakukan, biaya pemeriksaan cukup terjangkau oleh seluruh kalangan terutama untuk kalangan menengah ke bawah, efektif serta tidak invasif dan bisa dilakukan oleh bidan, perawat dan dokter yang sudah mendapatkan pelatihan mengenai pemeriksaan dengan metode IVA ini. Hasil pemeriksaan pun bisa segera diketahui, dengan

mempertimbangkan tingkat sensitivitas serta spesifitasnya yang cukup baik dan akurat (Aminati, 2013)

3) Peralatan dan Bahan

Alat untuk melakukan tes IVA menurut Aminati (2013) adalah sebagai berikut:

- a) Ruang tertutup karena pasien diperiksa dengan posisi litotomi
- b) Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi
- c) Terdapat sumber cahaya untuk melihat serviks
- d) Speculum vagina
- e) Asam asetat (3-5%)
- f) Swab lidi berkapas
- g) Sarung tangan

4) Cara Penggunaan IVA

Menurut Aminati (2013), cara penggunaan IVA adalah sebagai berikut:

- a) IVA test dilakukan dengan cara mengoleskan asam asetat 3-5% pada permukaan mulut rahim. Pada lesi prakanker akan menampilkan warna
- b) Hasil dari pemeriksaan ini adalah bercak putih dapat disimpulkan bahwa tes IVA positif. Maka jika hal itu terjadi maka dapat dilakukan biopsi

- c) Pemeriksaan dengan metode ini bisa dilakukan oleh bidan atau dokter di Puskesmas atau tempat praktek bidan dengan biaya yang cenderung lebih ekonomis.

5) Kategori Pemeriksaan IVA

Ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan menurut Aminti (2013) adalah:

- a) IVA negatif, maka akan menunjukkan serviks (leher rahim) normal
- b) IVA radang, adalah serviks dengan radang (servisititis) atau kelainan jinak lainnya (polip serviks)
- c) IVA positif, adalah ditemukannya bercak putih (aceto white ephitelium). Inilah gejala pra kanker, kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrinning kanker serviks dengan metode IVA. Sebab temuan ini mengarah pada diagnosis serviks pra kanker (dysplasia ringan-sedang-berat atau kanker serviks in situ)
- d) IVA kanker serviks. Pada tahap ini pun sangat sulit menurunkan temuan stadium kanker serviks. Walaupun begitu akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks bila ditemukan masih pada stadium invasif dini (stadium IB-IIA).

6) Orang-orang yang Dirujuk untuk Tes IVA

Jika hasilnya adalah positif maka pemeriksaan sebaiknya dilanjutkan dengan Pap Smear di laboratorium atau gynecospy oleh dokter ahli kandungan.

Yang dirujuk untuk tes IVA menurut Aminati (2013) adalah :

- a) Setiap wanita yang sudah pernah menikah
- b) Wanita yang berisiko tinggi terkena kanker serviks, seperti menikah muda, sering berganti pasangan
- c) Memiliki banyak anak
- d) Mengidap penyakit infeksi menular seksual

b. Pap Smear

1) Pengertian

Pap smear merupakan suatu tes yang aman dan murah dan telah dipakai bertahun-tahun untuk mendeteksi adanya kelainan yang terjadi pada sel-sel epitel serviks. Tes ini pertama kali ditemukan oleh George Papanicolou sehingga dinamakan Pap smear test (Sinta, 2010).

Prinsip pemeriksaan Pap smear adalah mengambil epitel permukaan serviks yang mengelupas atau eksfoliasi dimana epitel permukaan serviks selalu mengalami regenerasi dan digantikan lapisan epitel dibawahnya (Heru, 2010).

Epitel yang mengalami eksfoliasi merupakan gambaran keadaan epitel jaringan dibawahnya. Kemudian epitel yang mengelupas tersebut diwarnai secara khusus dan dilihat dibawah mikroskop untuk diinterpretasi lebih lanjut. (Heru, 2010).

2) Manfaat

Pemeriksaan Pap Smear berguna sebagai pemeriksaan penyaring (skrining) dan pelacak adanya perubahan sel ke arah keganasan secara dini sehingga kelainan prakanker dapat terdeteksi serta pengobatannya menjadi lebih murah dan mudah.

Pap Smear mampu mendeteksi lesi prekursor pada stadium awal sehingga lesi dapat ditemukan saat terapi masih mungkin bersifat kuratif. Manfaat Pap Smear secara rinci dapat dijabarkan sebagai berikut (Manuaba, 2009):

a) Diagnosis dini keganasan

Pap Smear berguna dalam mendeteksi dini kanker serviks, kanker korpus endometrium, keganasan tuba fallopi, dan mungkin keganasan ovarium.

b) Perawatan ikutan dari keganasan

Pap Smear berguna sebagai perawatan ikutan setelah operasi dan setelah mendapat kemoterapi dan radiasai.

c) Interpretasi hormonal wanita

Pap Smear bertujuan untuk mengikuti siklus menstruasi dengan ovulasi atau tanpa ovulasi, menentukan maturitas kehamilan, dan menentukan kemungkinan keguguran pada hamil muda.

d) Menentukan proses peradangan

Pap Smear berguna untuk menentukan proses peradangan pada berbagai infeksi bakteri dan jamur.

3) Petunjuk Pemeriksaan

American Cancer Society (2009) merekomendasikan semua wanita sebaiknya memulai skrining 3 tahun setelah pertama kali aktif secara seksual. Pap Smear dilakukan setiap tahun. Wanita yang berusia 30 tahun atau lebih dengan hasil tes Pap Smear normal sebanyak tiga kali, melakukan tes kembali setiap 2-3 tahun, kecuali wanita dengan risiko tinggi harus melakukan tes setiap tahun.

Selain itu wanita yang telah mendapat histerektomi total tidak dianjurkan melakukan tes Pap Smear lagi. Namun pada wanita yang telah menjalani histerektomi tanpa pengangkatan serviks tetap perlu melakukan tes Pap atau *skrining* lainnya sesuai rekomendasi di atas.

Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (1989) dalam Heru (2010), merekomendasikan setiap wanita menjalani Pap Smear setelah usia 18 tahun atau

setelah aktif secara seksual. Bila tiga hasil Pap Smear dan satu pemeriksaan fisik pelvik normal, interval *skrining* dapat diperpanjang, kecuali pada wanita yang memiliki partner seksual lebih dari satu.

Pap Smear tidak dilakukan pada saat menstruasi. Waktu yang paling tepat melakukan Pap Smear adalah 10-20 hari setelah hari pertama haid terakhir. Pada pasien yang menderita peradangan berat pemeriksaan ditunda sampai pengobatan tuntas. Dua hari sebelum dilakukan tes, pasien dilarang mencuci atau menggunakan pengobatan melalui vagina. Hal ini dikarenakan obat tersebut dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan. Wanita tersebut juga dilarang melakukan hubungan seksual selama 1-2 hari sebelum pemeriksaan Pap Smear (Prawirohardjo, 2010).

4) Prosedur Pemeriksaan

Menurut Rasjidi (2009), prosedur pemeriksaan Pap Smear adalah:

- a) Persiapan alat-alat yang akan digunakan, meliputi spekulum bivalve (cocor bebek), spatula Ayre, kaca objek yang telah diberi label atau tanda, dan alkohol 95%.
- b) Pasien berbaring dengan posisi litotomi.
- c) Pasang spekulum sehingga tampak jelas vagina bagian atas, forniks posterior, serviks uterus, dan kanalis servikalis
- d) Periksa serviks apakah normal atau tidak.

- e) Spatula dengan ujung pendek dimasukkan ke dalam endoserviks, dimulai dari arah jam 12 dan diputar 360° searah jarum jam.
- f) Sediaan yang telah didapat, dioleskan di atas kaca objek pada sisi yang telah diberi tanda dengan membentuk sudut 45° satu kali usapan.
- g) Celupkan kaca objek ke dalam larutan alkohol 95% selama 10 menit.
- h) Kemudian sediaan dimasukkan ke dalam wadah transpor dan dikirim ke ahli patologi anatomi.

5) Interpretasi Hasil

Terdapat banyak sistem dalam menginterpretasikan hasil pemeriksaan Pap Smear, sistem Papanicolaou, sistem Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN), dan sistem Bethesda.

Klasifikasi Papanicolaou menurut Heru (2010), membagi hasil pemeriksaan menjadi 5 kelas, yaitu:

- a) Kelas I : tidak ada sel abnormal.
- b) Kelas II : terdapat gambaran sitologi atipik, namun tidak ada indikasi adanya keganasan.
- c) Kelas III : gambaran sitologi yang dicurigai keganasan, displasia ringan sampai sedang.
- d) Kelas IV : gambaran sitologi dijumpai displasia berat.
- e) Kelas V : keganasan.

Sistem CIN pertama kali dipublikasikan oleh Richart RM tahun 1973 di Amerika Serikat. Pada sistem ini, pengelompokan hasil uji Pap Smear terdiri dari (Heru, 2010):

- a) CIN I merupakan displasia ringan dimana ditemukan sel neoplasma pada kurang dari sepertiga lapisan epitelium.
- b) CIN II merupakan displasia sedang dimana melibatkan dua pertiga epitelium.
- c) CIN III merupakan displasia berat atau karsinoma in situ yang dimana telah melibatkan sampai ke basement membrane dari epitelium.

Klasifikasi Bethesda pertama kali diperkenalkan pada tahun 1988. Setelah melalui beberapa kali pembaharuan, maka saat ini digunakan klasifikasi Bethesda pada tahun 2001. Klasifikasi Bethesda 2001 adalah sebagai berikut (Marquardt, 2002):

- a) Sel skuamosa
 - (1) Atypical Squamous Cells Undetermined Significance (ASC-US)
 - (2) Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion (LSIL)
 - (3) High Grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL)
 - (4) Squamous Cells Carcinoma
- b) Sel glandular
 - (1) Atypical Endocervical Cells
 - (2) Atypical Endometrial Cells

- (3) Atypical Glandular Cells
- (4) Adenokarsinoma Endoservikal In situ
- (5) Adenokarsinoma Endoserviks

2.4 Pengambilan Keputusan

2.4.1 Definisi

Keputusan adalah proses penelusuran masalah yang berawal dari latar belakang masalah, identifikasi masalah, hingga kepada terbentuknya kesimpulan atau rekomendasi. Rekomendasi itulah yang selanjutnya dipakai dan digunakan sebagai pedoman basis dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu begitu besarnya pengaruh yang akan terjadi jika seandainya rekomendasi yang dihasilkan tersebut terdapat kekeliruan atau adanya kesalahan-kesalahan yang tersembunyi karena faktor ketidakhati-hatian dalam melakukan pengkajian masalah (Fahmi, 2011).

Pengambilan keputusan yang optimal menurut Robbins (2001) adalah rasional artinya, dia membuat pilihan memaksimalkan nilai yang konsisten dalam batas-batas tertentu.

Menurut Suharman (2005), pengambilan keputusan adalah proses memilih atau menentukan berbagai kemungkinan diantara situasi-situasi yang tidak pasti. Pembuatan keputusan terjadi di dalam situasi-situasi yang meminta seseorang harus membuat prediksi kedepan, memilih salah satu diantara dua pilihan atau lebih, membuat estimasi (prakiraan) mengenai frekuensi prakiraan yang akan terjadi. Salah satu fungsi berpikir adalah menetapkan keputusan. Keputusan yang diambil seseorang beraneka

ragam. Tapi tanda-tanda umumnya antara lain : keputusan merupakan hasil berpikir, hasil usaha intelektual, keputusan selalu melibatkan pilihan dari berbagai alternative, keputusan selalu melibatkan tindakan nyata, walaupun pelaksanaannya boleh ditangguhkan atau dilupakan.

2.4.2 Dasar-dasar Pengambilan Keputusan

George R. Terry dalam Syamsi, Ibnu (2000) menjelaskan dasar-dasar dari pengambilan keputusan yang berlaku, antara lain :

a. Intuisi

Keputusan yang diambil berdasarkan intuisi atau perasaan lebih bersifat subjektif yaitu mudah terkena sugesti, pengaruh luar, dan faktor kejiwaan lain. Sifat subjektif dari keputusan intuitif ini terdapat beberapa keuntungan, yaitu :

- 1) Pengambilan keputusan oleh satu pihak sehingga mudah untuk memutuskan
- 2) Keputusan intuitif lebih tepat untuk masalah-masalah yang bersifat kemanusiaan

Pengambilan keputusan yang berdasarkan intuitif membutuhkan waktu yang singkat. Untuk masalah-masalah yang dampaknya terbatas, pada umumnya pengambilan keputusan yang bersifat intuitif akan memberikan kepuasan. Akan tetapi, pengambilan keputusan ini sulit diukur kebenarannya karena kesulitan mencari pembandingnya dengan kata lain hal ini diakibatkan pengambilan keputusan intuitif

hanya diambil oleh satu pihak saja sehingga hhal-hal yang lain sering diabaikan.

b. Pengalaman

Dalam hal tersebut, pengalaman memang dapat dijadikan pedoman dalam menyelesaikan masalah. Keputusan yang berdasarkan pengalaman sangat bermanfaat bagi pengetahuan praktis. Pengalaman dan kemampuan untuk memperkirakan apa yang menjadi latar belakang masalah dan bagaimana arah penyelesaiannya sangat membantu dalam memudahkan pemecahan masalah.

c. Fakta

Keputusan yang berdasarkan sejumlah fakta, data atau informasi yang cukup itu memang merupakan keputusan yang baik dan solid, namun untuk mendapatkan informasi yang cukup itu sangat sulit.

d. Wewenang

Keputusan yang berdasarkan pada wewenang semata maka akan menimbulkan sifat rutin dan mengasosiasikan dengan praktik diktatorial. Keputusan berdasarkan wewenang kadangkala oleh pembuat keputusan sering melewati permasalahan yang seharusnya dipecahkan justru menjadi kabur atau kurang jelas.

e. Rasional

Keputusan yang bersifat rasional berkaitan dengan daya guna. Masalah-masalah yang dihadapi merupakan masalah yang memerlukan pemecahan rasional. Keputusan yang dibuat berdasarkan

pertimbangan rasional lebih bersifat objektif. Dalam masyarakat, keputusan yang rasional dapat diukur apabila kepuasan optimal masyarakat dapat terlaksana dalam batas-batas nilai masyarakat yang diakui saat itu. Jadi, dasar-dasar pengambilan keputusan antara lain berdasarkan intuisi, pengalaman, fakta, wewenang dan rasional.

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi dalam Pengambilan Keputusan

Wigati (2017) menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi individu dalam proses pengambilan keputusan yang akan dilakukannya., antara lain :

a. Informasi yang diketahui perihal masalah yang dihadapi

Informasi berasal dari lingkungan sosial. Informasi, ada yang sekilas dan yang mendalam. Semakin lengkap dan mendalam informasi semakin baik dalam proses pengambilan keputusan. Informasi ini dimasukkan dalam model keputusan, dari model ini lahir keputusan. Keputusan akan menimbulkan tindakan dan tindakan ini akan berakibat pada hasil yang diperoleh. Sumber-sumber informasi dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu :

- 1) Informasi pribadi, merupakan informasi yang berasal dari dalam diri, seperti pengalaman dan pengetahuan pribadi, keluarga sendiri.
- 2) Informasi umum, merupakan informasi yang berasal dari luar diri, seperti media massa, orang lain, lingkungan, tetangga, dll.

b. Personality atau kepribadian

Kepribadian individu merupakan faktor yang memiliki peran terhadap proses pengambilan keputusan. Kepribadian manusia terdiri dari beberapa tipe yaitu:

- 1) Motif atau need, contoh: agresif, berprestasi, afiliatif, dll
- 2) Kemampuan atau kecakapan, contoh: intelegen, musical, terampil, dll.
- 3) Temperamen atau emosi, contoh: energik, pencemas, dll.
- 4) Style personal, contoh: hati-hati, petualang, ceroboh dll.
- 5) Nilai atau keyakinan, contoh: religius, bebas, dll

c. *Coping*, dalam hal ini dapat berupa pengalaman hidup yang terkait dengan pengalaman (proses adaptasi)

Strategi *coping* adalah suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya.

d. *Culture* atau budaya

Budaya adalah sesuatu yang kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan kemampuan-kemampuan serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat.

Budaya memiliki tujuh komponen, diantaranya :

- 1) Peralatan dan perlengkapan hidup manusia, seperti pakaian, rumah, dll.
- 2) Mata pencarian hidup, seperti pertanian, peternakan dll.
- 3) Sistem kemasyarakatan, seperti kekerabatan, perkawinan dll.
- 4) Bahasa, seperti bahasa lisan dan tulisan.
- 5) Kesenian, seperti seni rupa, seni suara dll.
- 6) Sistem pengetahuan, seperti membaca, diskusi dll.
- 7) Religi, seperti sistem kepercayaan.

Sedangkan menurut Friedman (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan antara lain:

- a. Faktor budaya, yang meliputi peran budaya, sub budaya dan kelas sosial.
- b. Faktor sosial, yang meliputi kelompok acuan (pemuka agama, pendidik, petugas kesehatan, dll), keluarga, peran dan status.
- c. Faktor pribadi, yang termasuk usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian dan konsep diri.
- d. Faktor psikologis, yang meliputi motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan dan pendirian.

2.4.4 Tahap-tahap Pengambilan Keputusan

Guna memudahkan pengambilan keputusan maka perlu dibuat tahap-tahap yang bisa mendorong kepada terciptanya keputusan yang diinginkan. Adapun tahap-tahap tersebut menurut adalah:

- a. Mendefinisikan masalah tersebut secara jelas dan gamblang, atau mudah untuk dimengerti.
- b. Membuat daftar masalah yang akan dimunculkan, dan menyusunnya secara prioritas dengan maksud agar adanya sistematika yang lebih terarah dan terkendali.
- c. Melakukan identifikasi dari setiap masalah tersebut dengan tujuan untuk lebih memberikan gambaran secara lebih tajam dan terarah secara lebih spesifik.
- d. Memetakan setiap masalah tersebut berdasarkan kelompoknya masing-masing yang kemudian selanjutnya dibarengi dengan menggunakan model atau alat uji yang dipakai.
- e. Memastikan kembali bahwa alat uji yang dipergunakan tersebut telah sesuai dengan prinsip-prinsip dan kaidah-kaidah yang berlaku pada umumnya.

Disisi lain, Fahmi (2011) mengatakan, pengambilan keputusan berlangsung melalui empat tahap, yaitu :

- a. *Intelligent*, adalah proses pengumpulan informasi yang bertujuan mengidentifikasi permasalahan.
- b. *Design*, adalah tahap perancangan solusi terhadap masalah. Biasanya pada tahap ini akan dikaji berbagai macam alternative pemecahan masalah.
- c. *Choice*, tahap mengkaji kelebihan dan kekurangan dari berbagai macam alternative yang ada dan memilih yang terbaik.

- d. Implementasi, adalah tahap pengambilan keputusan dan melaksanakannya.

2.4.5 Solusi dalam Menyelesaikan Berbagai Masalah di Bidang Pengambilan Keputusan

- a. Menerapkan konsep keputusan yang cenderung hati-hati dan memikirkan setiap dampak yang akan timbul secara jangka pendek dan panjang.
- b. Menempatkan setiap keputusan berdasarkan alasan-alasan yang bersifat representatif, artinya keputusan yang dibuat tidak dilandaskan karena keinginan satu pihak saja, namun berdasarkan keinginan berbagai pihak.
- c. Menghindari pengambilan keputusan yang bersifat ambigu. Keputusan yang bersifat ambigu artinya keputusan bersifat tidak jelas dan tidak tegas. Sehingga para pihak lain akan sulit untuk memahami maksud dari keputusan tersebut.

2.4.6 Pengambilan Keputusan Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks

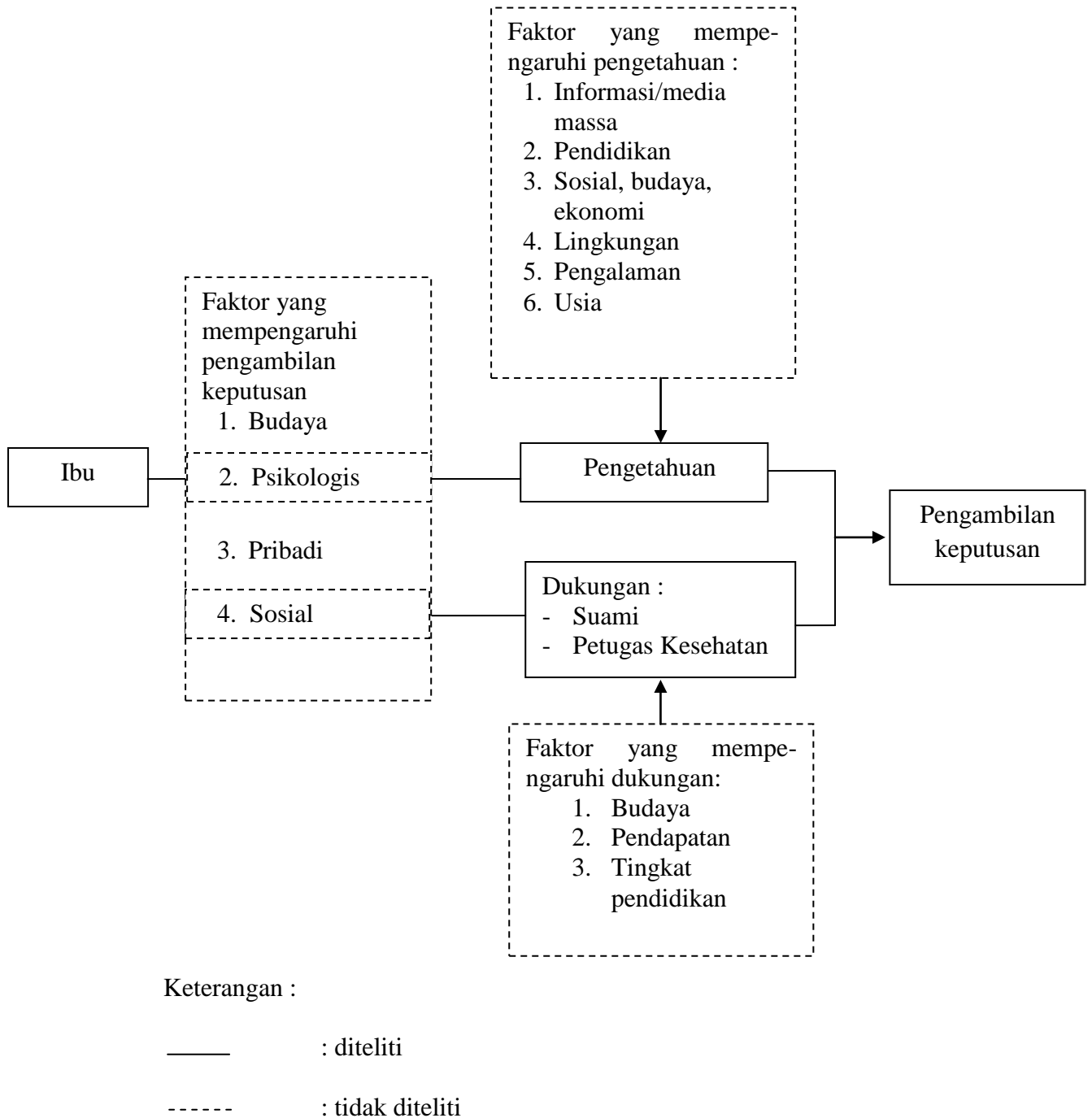
Berdasarkan asumsi bahwa masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan sehingga banyak dibangun fasilitas-fasilitas kesehatan. Dibangunnya fasilitas-fasilitas kesehatan tersebut bukan berarti masyarakat mencari pengobatan hanya ke pelayanan kesehatan, tetapi masyarakat juga mencari pengobatan ke fasilitas tradisional (dukun dan lain sebagainya) yang terkadang juga menjadi pilihan utama. Seringkali kesalahan atau penyebab rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan dilemparkan sebagai akibat dari faktor jarak yang terlalu jauh antara

masyarakat dengan fasilitas kesehatan, tarif yang tinggi, pelayanan tidak memuaskan dan sebagainya (Wigati, 2017).

Untuk pemecahan masalah perawatan kesehatannya atau membuat suatu keputusan, maka seseorang akan menjalani suatu proses. Proses pengambilan keputusan umumnya dilakukan dalam memilih suatu keputusan yang terbaik dari sejumlah alternatif sehingga terbentuk dalam suatu tindakan dalam mencapai tujuan. Tujuan yang dimaksud adalah pengambilan keputusan dalam melakukan deteksi dini kanker serviks baik IVA maupun Pap Smear (Wigati, 2017).

Keputusan menurut Nursalam (2008) adalah ketegasan terhadap solusi dan keputusan akan jawaban pertanyaan dari masalah yang dihadapinya atau pilihan pada suatu alternatif sebagai suatu pengakhiran yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah dan merupakan proses jawaban pertanyaan terhadap masalah yang dihadapi.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Serviks dan Dukungan Pada Ibu Dengan Pengambilan Keputusan Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks

2.6 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2011).

Berdasarkan kerangka konsep dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

1. H1 : Ada hubungan pengetahuan tentang kanker serviks dengan pengambilan keputusan untuk deteksi dini kanker serviks
2. H1 : Ada hubungan dukungan dengan pengambilan keputusan untuk deteksi dini kanker serviks