

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Serviks

1. Pengertian

Kanker adalah PTM yang mampu menyebar ke semua organ atau jaringan tubuh dimana ditandai ketika terdapat sel abnormal ganas yang tumbuh cepat melampaui batas biasanya untuk menginvasi serta menyerang fungsi jaringan (Kementerian Kesehatan RI, 2019, WHO *no date*). Serviks adalah bagian sempit rahim di ujung bawah yang membentuk gerbang masuk ke rahim dari vagina (WHO, *no date*, NCI *no date*). Terdapat 2 bagian serviks, yaitu endoserviks dan ektoserviks. Endoserviks adalah pembuka serviks yang menuju ke rahim yang dilapisi dengan sel kelenjar. Ektoserviks adalah bagian yang bisa dilihat oleh dokter di luar serviks ketika pemeriksaan spekulum. Ektoserviks bagian yang dilapisi dengan sel skuamosa. Bagian tengah diantara sel serviks dinamakan *transformation zone* atau sambungan skuamosa kolumnar (SSK)/*Scuomosa Columnar Junction* (SCJ) (ACS, 2020).

Kanker serviks adalah penyakit yang terjadi pada leher rahim yang ditandai ketika sel serviks abnormal tumbuh secara ganas dan tidak terkendali (Kemenkes RI, 2019, WHO *no date*, ACS 2020). Proses akhir penyebaran sel kanker dinamakan metastasis yang merupakan alasan kematian paling utama kanker (WHO, *no date*).

Selama terdeteksi dini dan tertangani dengan efektif, kanker serviks dapat disembuhkan (WHO, *no date*).

2. Etiologi

Penyebab utama kanker serviks pada wanita dikarenakan infeksi seksual dengan *human papillomaviruses* (HPV) (Wulandari, *et.al.*, 2018) tipe jenis tertentu. Ada banyak jenis HPV, akan tetapi digolongkan menjadi dua, yaitu HPV resiko tinggi atau disebut HPV onkogenik dan HPV resiko rendah atau HPV non-onkogenik. Utamanya jenis HPV resiko tinggi terbagi menjadi tipe 16, 18, dan 31, 33, 45, 52, 58 sedangkan HPV resiko rendah terbagi menjadi tipe 6, 11, 32, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016). Penyebab kanker serviks yang terjadi di dunia didominasi oleh jenis HPV tipe 16 dan 18 (Kemenkes RI, *no date*, Mayanda 2019, Chandrawati 2016, Kemenkes RI 2018).

3. Stadium

Terdapat dua bagian kanker serviks diantaranya sel pra-kanker dan kanker. Sel pra-kanker adalah sel yang tumbuh secara abnormal dan belum melewati dinding epitel terdalam. Beberapa kemungkinan terjadi pada tahap pra-kanker serviks, yaitu hilang dengan sendirinya atau tumbuh membentuk kanker yang invasif (ACS, 2020).

a. Stadium Pra-Kanker

Perubahan sel epitel squamosa yang sudah terinfeksi HPV menjadi pra-kanker atau *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN) terbagi menjadi beberapa tahapan (Junaidi dan Frisca Melissa, 2020) :

Tabel 2.1
Stadium Pra-Kanker (Junaidi dan Frisca Melissa, 2020)

Tahapan	Penjelasan
CIN I	Biasa disebut <i>Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions</i> (LSILs). Sel berubah bentuk menjadi partikel-partikel virus baru.
CIN II	Biasa disebut <i>High Grade Squamous Intraepithelial Lesions</i> (HSILs). Perubahan sel semakin nyata, menunjukkan sel pra-kanker.
CIN III	Permukaan serviks dipenuhi sel-sel abnormal, menjadi <i>carcinoma in situ</i> (kanker dini), kanker masih terbatas di membran basal, belum menimbus ke dalam.
CIN IV	Sel kanker telah menyebar keluar serviks menysasar ke organ lain.

b. Klasifikasi Stadium Kanker Serviks

Terdapat klasifikasi tingkat keganasan kanker serviks berdasarkan *Federation Of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) (Kemenkes, *no date*).

Tabel 2.2
Klasifikasi tingkat keganasan kanker serviks berdasarkan FIGO (Kemenkes, *no date*)

Klasifikasi	Keganasan
0	Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif).
I	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan).
IA	Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB.
IA1	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal.
IA2	Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0 mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang.
IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2.
IB1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang.
IB2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm.
II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina.
IIA	Tanpa invasi ke parametrium.

IIA1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang.
IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm.
IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium.
III	Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau fungsi ginjal.
IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul.
IIIB	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan / atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal.
IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (true pelvis).
IVB	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang).

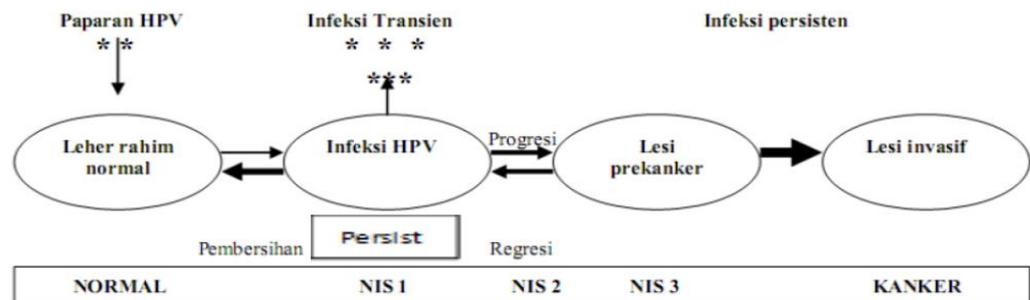
4. Faktor Risiko

Adapun beberapa faktor risiko yang mampu meningkatkan terjadinya penyakit kanker serviks pada wanita diantaranya ada faktor perilaku seperti aktivitas seksual pada remaja (Kemenkes RI, *no date*, Kemenkes RI 2018), berganti-ganti pasangan (Jasa, 2016, Sari 2016, Kemenkes RI 2018), lama penggunaan kontrasepsi hormonal (Prasistyami, 2018, Kemenkes RI 2018) dan penggunaan pil KB (Kemenkes RI, *no date*, Maharisa 2019, Jasa 2016, Kemenkes RI 2018). Adapun faktor lainnya yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks diantaranya faktor usia (Maharisa, 2019, Jasa 2016), usia pertama kali menikah (Manurung, 2017, Jasa 2016, Prasistyami 2018), memiliki banyak anak (Maharisa, 2019, Manurung 2017, Jasa 2016, Prasistyami 2018), pendidikan (Sari, 2016), tingkat sosial ekonomi yang rendah (Sari, 2016), merokok (Kemenkes RI, *no date*, Kemenkes RI 2018), penyakit menular seksual (Kemenkes RI, *no*

date, Kemenkes RI 2018), gangguan sistem kekebalan tubuh (Kemenkes RI, no date, Kemenkes RI 2018), status gizi (Sari, 2016), higiene genitalia dan sanitasi lingkungan (Sari, 2016).

5. Patofisiologi

Berikut penjelasan pertumbuhan kanker serviks yang dimuat dalam panduan penatalaksanaan kanker serviks yang dapat dilihat pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Patofisiologi Kanker Serviks (Kemenkes RI, no date)

Kanker serviks berkembang pertama dari lesi neoplastic di lapisan epitel serviks, berawal dari Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS) 1, NIS 2, NIS 3 atau karsinoma in situ (KIS). Berikutnya ketika sudah melewati membrana basalis akan tumbuh membentuk karsinoma mikro invasif dan invasif (Kemenkes RI, no date, Kemenkes RI 2018, NCCN 2013).

6. Manifestasi Klinis

Umumnya ketika tahap lesi pra-kanker, umumnya belum memberikan gejala apapun. Namun, apabila sudah terjadi kanker invasif, maka umumnya terdapat gejala seperti perdarahan (*contact bleeding*, yaitu perdarahan saat berhubungan seksual) dan keputihan. Pada tahap lanjut,

gejala yang dialami bertumbuh menjadi nyeri pinggang karena tumor yang berada di daerah panggul mendesak ke arah lateral hingga obstruksi ureter, bahkan mampu mencapai oligo atau anuria. Gejala lanjutan bisa terjadi tergantung sebaran tumor pada jaringan atau hingga ke organ yang terkena, misalnya: edema tungkai fistula rectovaginal, dan fistula vesicovaginal (Kemenkes RI, 2018).

7. Pencegahan

Leavel dan Clark (1958) mengemukakan terdapat 3 level pencegahan diantaranya pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier.

a. Primer

Intervensi pencegahan primer mencakup promosi kesehatan dalam edukasi pendidikan tentang faktor risiko kanker serviks atau perlindungan khusus terhadap agen penyakit (Leavel dan Clark, 1958).

Pengertian diatas menunjukkan bahwa edukasi dapat berfokus pada pengendalian aktivitas yang dapat meningkatkan faktor risiko kanker serviks (Kemenkes RI, *no date*).

Sedangkan perlindungan untuk agen penyakit menurut Silvina (2017), dapat dilakukan vaksin HPV pada anak perempuan dengan target usia mulai dari usia 9 hingga 14 tahun. Dengan rekomendasi individu yang memiliki *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menerima 3 dosis dan yang memiliki sistem imun yang bekerja dengan

baik menerima dua dosis, sedangkan sasaran yang diluar target dengan usia lebih dari 15 tahun mendapatkan satu dosis (Silvina, 2017).

b. Sekunder

Pencegahan sekunder mencakup kegiatan skrining sebagai diagnosa dini dan pengobatan segera sebagai tahap awal pencegahan penyebaran penyakit dan pembatasan cacat penyakit untuk menghindari atau menunda konsekuensi dari penyakit lanjutan (Leavel dan Clark, 1958). Tujuan utama adanya skrining untuk mendeteksi lebih dini penyakit sehingga dapat mencegah lesi pra-kanker menjadi kanker invasif (Kemenkes RI, *no date*).

c. Tersier

Pencegahan tersier mencakup rehabilitasi dimana bertujuan agar individu tetap mempertahankan tingkat fungsi secara optimal (Leavel dan Clark, 1958) terlepas dari kondisinya yang sakit. Hal ini juga bertujuan untuk bisa menurunkan angka kematian dari kanker serviks (Pratiwi, 2018).

B. Skrining Kanker Serviks

1. Pengertian

Skrining kanker serviks merupakan suatu upaya deteksi dini kanker serviks yang dapat dilakukan pada masyarakat yang memiliki kondisi sehat, tujuannya agar mampu membedakan masyarakat baik yang berisiko tinggi ataupun yang sudah sakit. Upaya dapat dinyatakan

adekuat apabila seluruh atau hampir populasi sasaran melakukan skrining kanker serviks, Sangat diperlukannya kajian jenis pemeriksaan yang mampu dilaksanakan di kondisi sumber daya yang masih terbatas di Indonesia (Kemenkes RI, 2015, Pratiwi 2018).

2. Jenis

a. Metode Tes IVA

Tes IVA adalah metode skrining kanker serviks yang menggunakan alat spekulum untuk mengamati tanda mencurigakan lesi pra-kanker pada serviks. Serviks yang sudah dipulas asam asetat atau asam cuka (3-5%), apabila terdapat lesi pra-kanker akan terlihat ada bercak putih yang disebut *acetowhite* epitelium (Kemenkes RI, 2015).

b. Metode Tes *Pap smear*

Tes *Pap smear* adalah salah satu proses pemeriksaan sitologi yang dilakukan oleh dokter menggunakan *cytobrush* untuk mengambil sampel sel-sel serviks. Proses ini bertujuan untuk mengetahui adanya perubahan morfologis dari sel-sel epitel pada serviks dalam keadaan pra-kanker dan kanker (Kemenkes RI, 2015).

c. Metode Tes DNA HPV

Tes HPV ini menggunakan cara deteksi biologi molekuler dengan metode *hybrid capture II* untuk mendeteksi adanya infeksi virus HPV yang berisiko tinggi dan menentukan tipe virus HPV dengan PCR (*Polymerase Chain Reaction*) (Khairiah, 2017).

3. Pendekatan Komprehensif

Pendekatan komprehensif atau bisa disebut dengan cara *single visit approach* atau *see and treat program* biasa digunakan untuk skrining tes IVA. Apabila ditemukan hasil IVA positif, maka dilanjutkan dengan pengobatan krioterapi oleh dokter umum atau bidan atau rujukan ke pelayanan kesehatan (yankes) lain pada hari itu juga ketika melakukan skrining tes IVA. Tujuannya agar tidak ada kunjungan yang terjadi secara berulang sehingga mampu mengurangi terjadinya ketidakhadiran pada kunjungan berikutnya. Program ini merupakan deteksi dini sekaligus pengobatan pilihan pertama kanker serviks (Kemenkes, *no date*, Kemenkes RI, 2015).

4. Kelompok Sasaran

Berikut sasaran yang tepat untuk melakukan skrining kanker serviks berdasarkan Kemenkes RI (2015) :

- a. Wanita dengan usia 30 - 50 tahun.
- b. Wanita yang teridentifikasi di klinik Infeksi Menular Seksual (IMS) karena keluar cairan vagina yang abnormal atau sakit pada abdomen bawah (meski di luar usia tersebut).
- c. Wanita yang tidak hamil (Wanita hamil bisa skrining akan tetapi tidak boleh pengobatan krioterapi). Dikarenakan hal tersebut tes tidak dimasukkan pada pelayanan rutin di klinik antenatal.
- d. Wanita yang mendatangi Puskesmas, klinik IMS, dan klinik KB.

Lalu adapun tambahan berdasarkan WHO (2017), IVA bisa dilakukan selama :

- a. Menstruasi tetapi tidak mengalami pendarahan yang banyak.
- b. Tidak dilakukan selama kehamilan atau dalam 6 minggu setelah melahirkan.

5. Frekuensi

WHO (2013) menyatakan skrining setahun sekali sangat menguntungkan. Akan tetapi interval skrining tergantung pada finansial, infrastruktur, dan sumber daya lainnya. Sehingga tak semua wanita direkomendasikan skrining satu kali dalam setahun.

Teruntuk wanita dengan hasil tes IVA yang negatif, maka perlu melakukan pemeriksaan rutin 3-5 tahun sekali (Kemenkes RI, 2015, WHO 2013). Bagi wanita dengan hasil tes IVA positif dan sudah melakukan pengobatan maka memerlukan pemeriksaan tes IVA setelah 6 bulan kemudian (Kemenkes RI, 2015). Wanita yang pernah menjalani histerektomi untuk kondisi jinak tidak memerlukan skrining tes IVA (WHO, 2017).

C. Teori Perilaku Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan (Skrining Kanker Serviks)

1. Teori Perilaku *Lawrence Green (L. Green)*

Pelaksanaan skrining tes IVA dapat merupakan bentuk dari perilaku. Perilaku merupakan suatu tindakan makhluk hidup yang mampu diamati

dan dipelajari (Ahmad, 2014). Teori *L. Green et.al* (1980) mengemukakan bahwa hal yang mempengaruhi perilaku manusia ada dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behaviour causes*). Perilaku skrining dapat dijadikan sebagai salah satu perilaku kesehatan dalam penelitian menggunakan teori *L. Green*. Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012), faktor pencetus perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu *predisposing factor*, *enabling factor*, dan *reinforcing factor*.

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor-faktor predisposisi menurut teori *L. Green* (1980) dalam Notoatmodjo (2012), yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku yang berasal dari diri suatu individu. Merupakan anteseden perilaku yang menggambarkan rasional atau motivasi untuk melakukan perilaku. Kelompok faktor predisposisi mencakup usia, pendidikan, pekerjaan, status marital, paritas, sikap, pengetahuan, persepsi, dan sosial ekonomi (pendapatan).

1) Usia

Usia adalah jumlah usia yang dihitung setelah dilahirkan hingga berulang tahun (Elisabeth BH dalam Wawan dan Dewi, 2010). Usia ada hubungannya dengan melakukan skrining tes IVA karena skrining dapat dilakukan dari usia 20-74 tahun. Namun, usia yang direkomendasikan untuk melakukan skrining adalah 30-50 tahun (Kemenkes RI, 2015). Hal ini dikarenakan usia tersebut merupakan usia

yang paling cocok dimana sebagian besar memiliki lesi pra-kanker tingkat tinggi terdeteksi di antara usia 30-50 tahun. Meski begitu batas usia skrining di setiap negara berbeda (WHO, 2017). Hasil penelitian Jasa (2016), wanita yang usia ≥ 35 tahun mempunyai resiko 15.714 kali untuk terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang usia < 35 tahun.

Meningkatnya usia mempengaruhi perubahan aspek fisik dan psikologis. Pertumbuhan fisik dengan adanya pematangan fungsi organ dan aspek psikologis dapat meningkatkan pemahaman dan pola pikir menjadi lebih dewasa (Budiman, 2013, Nisaa, *et.al* 2019).

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan menurut Notoatmodjo (2007) adalah faktor dalam yang membentuk sebuah tingkat pengetahuan. Tingkat pendidikan seseorang pada umumnya akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan pendidikan yang lebih rendah dikarenakan mampu mendorong seseorang dalam mencari tahu, pengalaman atau mengorganisasikan pengalaman ingin tahu, untuk mencari pengalaman dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterima akan lebih mudah diterima (Arti, 2016, WalnoYevin 2017).

3) Pekerjaan

Pekerjaan dapat menggambarkan status sosial ekonomi seseorang, tingkat pendapatan, pendidikan, resiko cedera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok (Surbakti, 2020). Aktivitas yang

dikerjakan oleh WUS baik dalam atau luar rumah, akan tetapi mampu menghasilkan imbalan uang atau materi disebut pekerjaan (Surbakti, 2020). WUS yang bekerja mampu berinteraksi dengan orang lain sehingga saling bertukar informasi terkait skrining tes IVA. Sehingga wanita usia subur (WUS) mampu bertukar pengalaman dengan teman lainnya (Sari, *et.al.*, 2021).

4) Status Marital

Status marital atau status pernikahan adalah status sosial secara legitimasi untuk seseorang dapat hidup berumah tangga (Malelak, 2016). Status Marital terbagi menjadi 4 kategori diantaranya belum menikah, menikah, bercerai, dan janda. Pada skrining tes IVA direkomendasikan yang sudah/pernah menikah (Kemenkes, *no date*).

5) Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan baik lahir mati atau hidup. Teori Aminanti (2013) menunjukkan paritas memiliki bahaya yang tinggi apabila mempunyai anak lebih dari 2 orang atau jarak dekat ketika persalinan. Hal ini mampu menimbulkan adanya perubahan pada sel abnormal mulut rahim. Ketika anak dilahirkan dengan prosedur normal maka sel abnormal dari epitel pada serviks mampu berubah dan tumbuh ganas.

6) Sikap

Sikap merupakan kesesuaian respon tertutup pada seseorang terhadap stimulus sosial atau objek tertentu dimana reaksi tersebut

bersifat emosional (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2012). Terdapat 4 tingkatan dari sikap menurut Notoatmodjo (2012) diantaranya :

a) Menerima (*receiving*)

Seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

b) Merespons (*responding*)

Apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas akan menjawab. Usaha dalam menjawab pertanyaan maupun mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas benar atau salah, artinya orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak dalam mengerjakan atau mendiskusikan kepada orang lain.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sesuatu yang dipilih akan dipertanggungjawabkan segala risikonya.

7) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil mengetahui apa yang terjadi dari proses sensor utamanya mata dan telinga pada objek tertentu. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behaviour*). Dimana perilaku terbuka merupakan stimulus yang jelas dalam praktik (*practice*) yang dapat

dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2012).

8) Persepsi

Persepsi adalah pemahaman seseorang dalam menafsirkan suatu kondisi yang berada di lingkungan sekitarnya melalui tergantung dari pengalaman dan pendidikan yang didapat (Pieter *et.al.*, 2011 dalam Putra 2019, Sutrisman 2019 dalam Putra 2019, Rakhmat 2007 dalam Nurjanah 2019). Persepsi adalah suatu proses yang perlu diolah ketika sudah diterima oleh indrawi (*sensory stimuli*) dimana nantinya membentuk diolah menjadi suatu bentuk kesadaran pribadi. (Shaleh,2009:110 dalam Ajeng Tina M, 2017). Aneka ragam konsep sehat-sakit yang tidak sejalan yang dimiliki tiap kelompok orang berbeda akan menimbulkan perbedaan persepsi (Notoatmodjo, 2014).

9) Sosial Ekonomi (Pendapatan)

Kelas sosial dapat dilihat dari tinggi dan rendah perekonomian seseorang. Semakin tinggi perekonomian seseorang, maka kelas sosialnya pun semakin tinggi, begitu pula sebaliknya (Peter Beger dalam Noviyanti, 2018). Sosial ekonomi juga diartikan sebagai tingkatan seseorang yang didasari oleh kemampuannya untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup dalam kesehariannya dari pendapatan sehingga status sosial seseorang memiliki peranan dalam struktur masyarakat (Nasution dan Muhammad Nur, 1986). Menurut Maseko *et.al* (2015), pendapatan yang tinggi mampu mempengaruhi seseorang

untuk melakukan pencegahan penyakit baik dari imunisasi dan skrining.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Faktor*)

Faktor-faktor pemungkin menurut teori *L. Green* (1980) dalam Notoatmodjo (2012), faktor pemungkin yang mampu memfasilitasi perilaku ataupun tindakan seseorang. Kelompok faktor pemungkin mencakup akses informasi dan keterjangkauan jarak.

1) Akses Informasi

Menurut Kar dalam Notoatmodjo (2010), informasi yang dapat terjangkau merupakan informasi-informasi yang tersedia terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang. Dengan adanya informasi maka dapat meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan. Hal ini didukung dengan pernyataan bahwa pengetahuan diperoleh dari pengalaman yang didapat dari berbagai sumber informasi sehingga mampu membuat suatu keyakinan pada individu (Notoatmodjo, 2012).

2) Keterjangkauan Jarak

Menurut Kholifah *et.al* (2019), jarak dapat dideskripsikan sebagai jarak yang ditempuh responden ke puskesmas dari tempat terakhir kegiatan.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Faktor*)

Faktor-faktor penguat menurut teori *L. Green* (1980) dalam Notoatmodjo (2012), bisa menghambat ataupun mempermudah suatu niat dari seseorang dalam berperilaku. Dapat berupa pujian, sanjungan untuk

penilaian baik dalam memotivasi, sedangkan pandangan negatif atau hukuman mampu menjadi hambatan terhadap proses perilaku. Penelitian Martina, *et.al.*, (2021) juga menyatakan *Reinforcing factor* (salah satu faktor perilaku kesehatan) dapat berupa meniru suatu perilaku dari seseorang. Kelompok faktor penguat mencakup dukungan teman, dukungan suami dan Riwayat keluarga menderita kanker.

1) Dukungan Teman

Dukungan teman merupakan faktor yang dapat merubah perilaku seseorang. Berawal dari kepercayaan kepada seseorang membuat perilaku seseorang itu penting dan sering dicontoh (Anggriani *et.al*, 2019).

Menurut penelitian Mariam *et.al* (2020), sebaiknya ketika memberikan informasi yang efektif, alangkah lebih baik tidak bersifat searah tetapi dua arah sehingga selain bertujuan memberikan informasi, dapat juga memberikan motivasi kepada masyarakat untuk dapat berpartisipasi secara antusias ketika berdiskusi hal informasi yang diterima. Sehingga pengetahuan yang didapat lebih mantap dan mendalam. Tak hanya itu penyampaian informasi memerlukan juga sikap positif dari masyarakat terhadap perilaku skrining kanker serviks.

2) Dukungan Suami

Dukungan suami dapat berupa dorongan baik secara materil maupun moril yang bersifat positif (Sari, 2019). Kehadiran mereka

mempunyai manfaat secara emosional bagi pihak yang menerima (Wahyuni, 2013 dalam Sari, 2019).

Penelitian Yuliawati, 2012 dalam WalnoYevin 2017 mengemukakan sebelum melakukan pelayanan kesehatan, pada umumnya mencari terlebih dahulu nasihat dari keluarga dan teman-temannya. Suami juga berperan dekat dalam hubungan keluarga. Faktor dukungan pihak lain penting sekali untuk menentukan sikap dan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010).

3) Riwayat keluarga menderit kanker

Faktor yang berperan dalam menimbulkan kanker serviks, salah satunya ada faktor keturunan/genetik. Apabila ada anggota keluarga yang mengidap kanker serviks, maka yang berpotensi kanker serviks anggota lainnya sehingga diperlukan pemeriksaan dini (Junaidi dan Frisca Melissa, 2020). Frekuensi kanker serviks sebesar 76,2% di antara kanker ginekologi di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo (Rasjidi, 2009). Studi sebelumnya menunjukkan sekitar 30 persen risiko terkena kanker serviks adalah genetik (Wighton, 2021).

Penelitian Malehere (2019) menyatakan terdapat 32-34% berpengaruh dalam karsinogenesis dan agresivitas tumor serviks. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan resiko 2-3 kali lebih tinggi pada responden yang memiliki riwayat keluarga kanker serviks dibandingkan yang tidak memiliki riwayat keluarga kanker serviks (Jhingran dan Rodriguez, 2017, Kessler 2017). Faktor penguat seperti

riwayat keluarga kanker serviks menjadi risiko seseorang terkena kanker serviks.

2. Teori *Health Belief Model* (HBM)

Teori HBM atau Model Kepercayaan Kesehatan merupakan salah satu teori pertama yang dikembangkan secara eksklusif untuk membahas perilaku kesehatan (pencegahan) pada 1950-an oleh sekelompok psikolog sosial Amerika yang berjuang untuk membuat individu berpartisipasi dalam program pencegahan dan deteksi penyakit (Rosenstock, 1974). Model kepercayaan merupakan penjelasan model sosio-psikologis yang muncul dikarenakan gagalnya orang atau masyarakat dalam menerima kegiatan pencegahan dan penyembuhan (Notoatmodjo, 2014).

Studi pemanfaatan yang dilakukan berarti mencapai tujuan yang lebih luas untuk meningkatkan pemahaman tentang mengapa layanan digunakan, namun secara umum gagal mencapai tujuannya (Rosenstock, 1974).

a. *Perceived Susceptibility* (Persepsi Kerentanan)

Keyakinan subjektif untuk mengobati atau mencegah penyakit harus dirasakan individu bahwa ia atau keluarganya rentan akan risiko terjadi penyakit. Suatu tindak pencegahan akan dilakukan ketika seseorang dan keluarganya rentan akan terkena penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2014). Konstruksi ini memiliki elemen kognitif yang kuat dan bergantung pada pengetahuan dan pengalaman. Dimana menurut jurnal penelitian Pratiwi (2018), tindakan seseorang ketika

melakukan pencegahan penyakit apabila diri merasa sangat rentan akan penyakit kanker serviks. Dikarenakan individu merasakan bahwa mereka terancam dan berusaha untuk melindungi dirinya akan dari ancaman tersebut.

b. *Perceived Severity (Persepsi Keparahan)*

Keyakinan subjektif untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit terdorong bagi individu yang merasakan bahwa tingkat bahaya yang ditimbulkan oleh penyakit atau hasil atau perilaku kesehatan negatif merupakan hal yang gawat (serius) (Notoatmodjo, 2014). Adapun menurut Rosenstock dalam Wakhida (2016), persepsi keparahan adalah pemahaman terkait keseriusan penyakit yang dirasakan. Beberapa hal yang mungkin penting dalam memberikan nilai pada konstruksi ini meliputi: perhatian pada tanda dan gejala, keterbatasan karena penyakit, kondisi yang bersifat sementara atau permanen, dan konsekuensi sosio-ekonomi. Tindakan seseorang dalam melakukan pencegahan dan mencari pengobatan akan mendorong persepsi keseriusan penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2014).

c. *Perceived Benefit (Persepsi Manfaat)*

Tindakan seseorang mengacu pada keuntungan dari mitigasi risiko dimana mengetahui keefektifan dari berbagai perilaku untuk mengurangi ancaman penyakit. Tindakan tersebut mengacu pada manfaat yang dirasakan, sehingga dapat melakukan tindakan yang telah direkomendasikan (Notoatmodjo, 2014). Menurut Rosenstock dalam

Pratiwi (2018), efektifitas derajat kepercayaan dari rancangan strategi dengan tujuan untuk mengurangi ancaman penyakit semakin tinggi sehingga nanti dapat dengan sendirinya melakukan pencegahan dalam melakukan skrining tes IVA.

d. *Perceived Barrier* (Persepsi Hambatan)

Hambatan (nyata atau persepsi) dapat secara drastis mempengaruhi cara individu berperilaku. Dalam HBM, konstruksi ini bergantung pada rintangan-rintangan serta pertimbangan kerentanan yang dirasakan, sehingga orang tersebut dapat akan menerima tindakan yang telah direkomendasikan (Notoatmodjo, 2014). Biasanya terkait tentang biaya tindakan atau keterlambatan seseorang mengambil tindakan tersebut.

e. *Self-Efficacy* (Efikasi Diri)

Efikasi diri merupakan tambahan terakhir di teori HBM pada tahun 1988. Efikasi diri adalah kepercayaan diri untuk melakukan tindakan atau perilaku. Efikasi diri adalah konstruksi keterlibatan atau kurang keterlibatan seseorang dalam melakukan perilaku yang direkomendasikan. (Notoatmodjo, 2014, Rosenstock 1988).

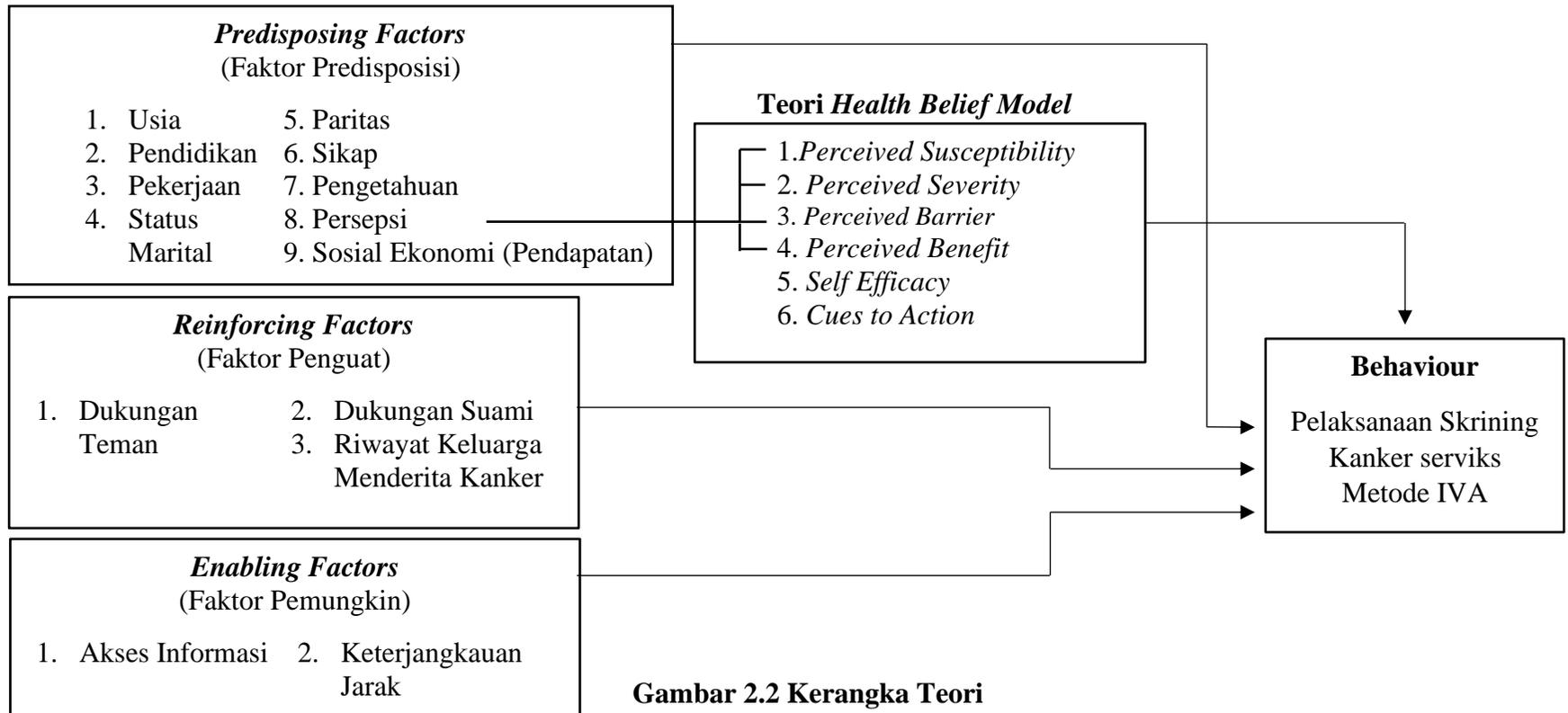
f. *Cues to Action* (Isyarat Untuk Bertindak)

Isyarat untuk bertindak adalah faktor-faktor eksternal yang diperlukan sebagai isyarat-isyarat untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan

tindakan. Hal ini mencakup pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran teman maupun keluarga (Notoatmodjo, 2014).

D. Kerangka Teori

Teori Perilaku *Lawrence Green*

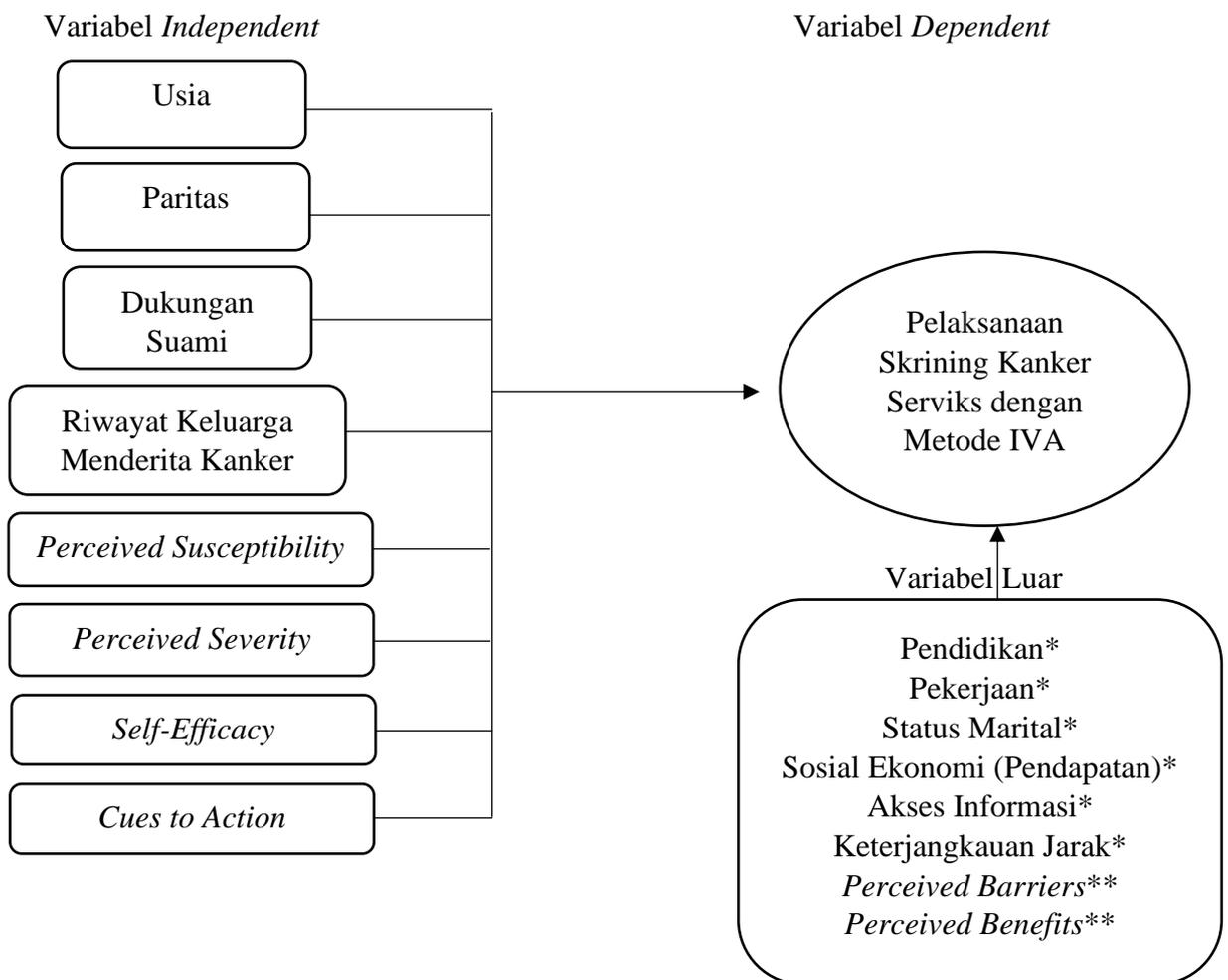


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012), Rosenstock, I. M. (1974), Nurlala (2017), Harleyanto (2018), Nurjanah (2019), dan Putra (2019).

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

*Variabel Homogen

**Konsisten Berhubungan >70%