

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker serviks

1. Pengertian

Kanker serviks salah satu jenis kanker yang berkembang secara pesat dan mengkhawatirkan. Kanker serviks merupakan salah satu kanker penyebab utama kematian wanita di seluruh dunia. Kanker serviks menduduki urutan tertinggi di negara berkembang dan berada pada urutan ke 10 di negara maju atau urutan ke 5 secara global (Purwaningsih dkk., 2021). Kanker serviks biasa dikenal dengan kanker serviksyang terjadi pada daerah leher Rahim, yaitu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim. Letaknya antara rahim (uterus) dengan liang senggama wanita (vagina) (Arisusilo, 2017).

Serviks terletak pada bagian posisi terendah dari rahim wanita. Sebagian besar rahim terletak di panggul, tapi bagian dari serviks terletak di vagina, di mana ia menghubungkan rahim dengan vagina. Kanker serviks terjadi ketika sel dari serviksmengalami pertumbuhan yang mengarah pada pertumbuhan secara tidak normal dan menginvasi jaringan lain atau organ-organ tubuh. Seperti semua kanker pada umumnya, kanker serviks jauh lebih mungkin untuk disembuhkan jika dideteksi dini dan segera diobati (Arisusilo, 2017).

Kanker serviks disebabkan Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) tipe 16 dan 18. Penelitian menunjukkan bahwa 10-30 % wanita pada usia 30 an tahun yang *sexually active* pernah menderita infeksi HPV (termasuk infeksi pada daerah vulva). Persentase ini semakin meningkat bila wanita tersebut memiliki banyak

pasangan seksual. Pada sebagian besar kasus, infeksi HPV berlangsung tanpa gejala dan bersifat menetap (Arisusilo, 2017).

2. Faktor risiko

a. Hubungan seksual

Kanker serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual. Beberapa bukti menunjukkan adanya hubungan antara riwayat hubungan seksual dan risiko penyakit ini. Sesuai dengan etiologi infeksi, wanita dengan partner seksual yang banyak dan wanita yang memulai hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Karena sel kolumnar serviks lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa maka wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat. Keduanya, baik usia saat pertama berhubungan maupun jumlah partner seksual, adalah faktor risiko kuat untuk terjadinya kanker serviks (Rasjidi, 2017).

b. Riwayat kesehatan seksual partner

Sirkumsisi pernah dipertimbangkan menjadi faktor pelindung, tetapi sekarang hanya dihubungkan dengan penurunan faktor risiko. Studi kasus kontrol menunjukkan bahwa pasien dengan kanker serviks lebih sering menjalani seks aktif dengan partner yang melakukan seks berulang kali. Selain itu, partner dari pria dengan kanker penis atau partner dari pria yang istrinya meninggal terkena kanker serviks juga akan meningkatkan risiko kanker serviks (Rasjidi, 2017). Sebuah penelitian dalam *New England Journal of Medicine* melaporkan bahwa wanita yang mempunyai pasangan seksual telah disirkumsisi memiliki risiko yang lebih rendah mengalami kanker servik. Castellsague (2002) dalam Fitria,

(2014) yang telah melakukan tujuh penelitian yang dilakukan di lima negara melaporkan bahwa sekitar 20% laki-laki yang tidak disirkumsisi diketahui *carrier Human Papilloma Virus (HPV)*, sedangkan pada laki-laki yang sirkumsisi hanya berkisar 6%.

c. Umur

Telah banyak penelitian menemukan bahwa insidens kanker serviks pada usia muda makin meningkat dan tumor terlihat lebih agresif. Pada analisis retrospektif terhadap 2.628 pasien di RS, ditemukan bahwa insidens dan derajat keganasan lebih tinggi pada kelompok usia muda. Selain itu, pada tiap penelitian ditemukan bahwa wanita muda mempunyai risiko metastasis limfonodus yang lebih besar. Insidens metastasis limfonodus pelvis pada wanita muda meningkat dari 23% menjadi 40% selama periode 34 tahun ($p=0,02$), meskipun *limfadenektomi* yang makin banyak dilakukan juga mempengaruhi angka ini (Rasjidi, 2017).

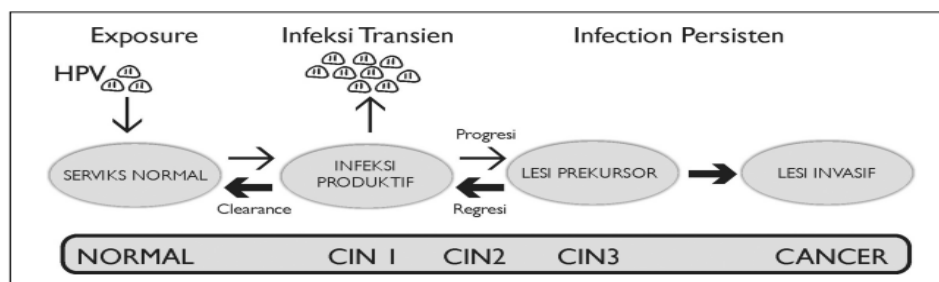
d. Merokok

Saat ini terdapat data yang mendukung bahwa rokok sebagai penyebab kanker serviks dan hubungan antara merokok dengan kanker sel skuamosa pada serviks (bukan *adenoskuamosa* atau *adenokarsinoma*). Mekanisme kerja bisa langsung (aktivitas mutasi mukus serviks telah ditunjukkan pada perokok) atau melalui efek *imunosupresif* dari merokok. Bahan *karsinogenik* spesifik dari tembakau dapat dijumpai dalam lendir dari mulut rahim pada wanita perokok. Bahan karsinogenik ini dapat merusak DNA sel epitel skuamosa dan bersama (Rasjidi, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Pranitia dkk (2021) menunjukkan bahwa variabel riwayat merokok bukan merupakan faktor risiko kejadian kanker

serviks dengan *p value* 0,356 dan OR 4,324, tetapi pada wanita perokok ditemukan konsentrasi nikotin pada getah serviks sebanyak 56 kali lebih tinggi dibandingkan didalam serum. Sehingga dapat menurunkan imun lokal dan merangsang tumbuhnya sel-sel abnormal di dalam leher rahim (Pranita dkk., 2021).

3. Patofisiologi

Perkembangan kanker serviks dimulai dari *neoplasia intraepitel* serviks (NIS) 1, NIS 2, NIS 3 atau *Karsinoma In Situ* (KIS) pada lapisan epitel serviks dan setelah menembus membran basalis akan menjadi *karsinoma mikroinvasif* dan *invasive*. Perjalanan secara singkat kanker serviks dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Sumber: Rasjidi (2017)

Gambar 1. Patofisiologi Kanker Serviks

4. Stadium

Stadium kanker serviks yang digunakan adalah menurut *The International Federation Of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) dalam Malehere, (2019) dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Stadium Kanker Serviks

Stadium	Deskripsi
I	Karsinoma benar-benar terbatas pada serviks (tanpa bisa mengenali ekstensi ke korpus uteri).
IA	Karsinoma <i>invasive</i> yang hanya diidentifikasi secara mikroskopis. Kedalaman invasi maksimum 5 mm dan tidak lebih lebar dari 7 mm
IA1	Invasi <i>stroma</i> sedalam ≤ 3 mm dan seluas ≤ 7 mm
IA2	Invasi <i>stroma</i> sedalam > 3 mm namun < 5 mm dan seluas > 7 mm
IB	Lesi klinis terbatas pada serviks, atau lesi praklinis lebih besar dari stadium IA.
IB1	Lesi klinis berukuran ≤ 4 cm
IB2	Lesi klinis berukuran > 4 cm
II	Karsinoma meluas di luar rahim, tetapi tidak meluas ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina.
IIA	Keterlibatan hingga 2/3 bagian atas vagina. tidak ada keterlibatan parametrium
IIA1	Lesi yang terlihat secara klinis ≤ 4 cm
IIB2	Lesi klinis terlihat > 4 cm
IIB	Nampak invasi ke parametrium
III	Tumor meluas ke dinding samping pelvis. Pada pemeriksaan dubur, tidak ada ruang bebas antara tumor dan dinding samping pelvis
IIIA	Tumor melibatkan sepertiga bawah vagina, tanpa ekstensi ke dinding samping pelvis
IIIB	Perluasan ke dinding samping pelvis atau hidronefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi
IV	Karsinoma telah meluas ke pelvis yang sebenarnya atau secara klinis melibatkan mukosa kandung kemih dan atau rectum
IVA	Menyebar ke organ panggul yang berdekatan
IVB	Menyebar ke organ yang jauh

Sumber: Malehere(2019)

5. Pencegahan

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer seperti melakukan vaksinasi, berupa vaksin HPV. Ada tiga jenis vaksin berbeda dalam jumlah jenis HPV yang dikandung dan ditargetkan, meskipun tidak semua tersedia di semua lokasi, yaitu:

- 1) Vaksin HPV Quadrivalent (Gardasil®) menargetkan HPV tipe 6, 11, 16 dan 18 (Harun, 2018).

2) Vaksin 9-valen (Gardasil 9®) menargetkan tipe HPV yang sama dengan vaksin quadrivalent (6, 11, 16 dan 18) serta tipe 31, 33, 45, 52 dan 58 (Harun, 2018).

3) Vaksin bivalen (Cervarix ®) menargetkan HPV tipe 16 dan 18. Kelompok sasaran vaksinasi yang direkomendasikan oleh WHO adalah anak perempuan berusia 9 sampai 14 tahun yang belum aktif secara seksual (Harun, 2018).

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan melalui *skrining* dan mengobati lesi pre kanker. Skrining dapat dilakukan dengan salah satu metode yaitu *pap smear*. *Pap smear* dapat mendeteksi abnormalitas yang masih dapat diobati dan mendeteksi pre kanker. Deteksi dini tersebut dapat menurunkan insidensi kanker serviks, mortalitas, dan pengobatan terkait morbiditas (Harun, 2018). Dari berbagai penelitian diperoleh bahwa sensitifitas *pap smear* untuk mendeteksi kanker serviks sangat bervariasi yaitu antara 30-95% (Farah, 2020). Diperkirakan sebanyak 40% kanker serviks invasif dapat dicegah dengan skrining pap interval 3 tahun (Rasjidi, 2017).

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier memiliki tujuan yaitu untuk mencegah komplikasi penyakit dan pengobatan, sesudah gejala klinis berkembang dan diagnosis yang sudah ditegakkan. Karena kanker serviks memiliki perjalanan penyakit yang panjang berupa lesi prakanker, diagnosis dini, fase dan manajemen yang tepat yaitu krioterapi atau eksisi *loop* besar dari zona transformasi akan mencegah perkembangan menjadi kanker invasif (Harun, 2018).

B. *Pap Smear*

1. Pengertian

Pemeriksaan sitologi (*papanicolaou/papsmear*) merupakan suatu prosedur pemeriksaan sederhana melalui pemeriksaan sitopatologi, yang dilakukan dengan tujuan untuk menemukan perubahan morfologis dari sel-sel epitel serviks yang ditemukan pada keadaan prakanker dan kanker (Kemenkes RI, 2015). Pemeriksaan *pap smear* dilakukan untuk mendeteksi perubahan-perubahan prakanker yang mungkin terjadi pada serviks. Uji ini bisa dilakukan pada semua wanita yang berusia antara 20- 64 tahun.

Pap smear adalah pemeriksaan sitologi dari serviks dan porsio untuk melihat adanya perubahan atau keganasan pada epitel serviks atau porsio (displasia) sebagai tanda awal keganasan serviks atau prakanker. *Pap smear* merupakan metode pemeriksaan sel-sel yang diambil dari serviks dan kemudian diperiksa di bawah mikroskop. *Pap smear* merupakan tes yang aman dan murah serta telah dipakai bertahun-tahun lamanya untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang terjadi pada sel serviks (Veronika, 2017).

2. Manfaat

Manfaat *pap smear* menurut Lestadi 2009 dalam Harun (2018) yaitu:

- a. Evaluasi sitohormonal

Penilaian hormonal pada seorang wanita dapat dievaluasi melalui pemeriksaan *pap smear* yang bahan pemeriksaanya adalah sekret vagina yang berasal dari dinding lateral vagina sepertiga bagian atas.

b. Mendiagnosis peradangan

Peradangan pada vagina dan servik pada umumnya dapat didiagnosa dengan pemeriksaan *pap smear*. Baik peradangan akut maupun kronis. Sebagian besar akan memberi gambaran perubahan sel yang khas pada sediaan *pap smear* sesuai dengan organisme penyebabnya. Walaupun kadang-kadang ada pula organisme yang tidak menimbulkan reaksi yang khas pada sediaan *pap smear*.

c. Identifikasi organisme penyebab peradangan

Dalam vagina ditemukan beberapa macam organisme/kuman yang sebagian merupakan flora normal vagina yang bermanfaat bagi organ tersebut. Pada umumnya organisme penyebab peradangan pada vagina dan serviks sulit diidentifikasi dengan *pap smear*, namun berdasarkan perubahan yang ada pada sel tersebut, dapat diperkirakan organisme penyebabnya.

d. Mendiagnosis kelainan prakanker (displasia) serviks dan kanker serviks dini atau lanjut (karsinoma atau invasif)

Pap smear paling banyak dikenal dan digunakan adalah sebagai alat pemeriksaan untuk mendiagnosis lesi prakanker atau kanker serviks. *Pap smear* yang semula dinyatakan hanya sebagai alat skrining deteksi kanker serviks, kini telah diakui sebagai alat diagnostik prakanker dan kanker serviks yang ampuh dengan ketepatan diagnostik yang tinggi, yaitu 98% terapan diagnostik sitologi

tidak dapat menggantikan diagnostik histopatologik sebagai alat pasti diagnosis. Hal itu berarti setiap diagnosis sitologi kanker serviks harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan histopatologi jaringan biopsi serviks, sebelum dilakukan tindakan sebelumnya.

e. Memantau hasil terapi

Memantau hasil terapi hormonal, misalnya infertilitas atau gangguan endokrin. Memantau hasil terapi radiasi pada kasus kanker serviks yang telah diobati dengan radiasi, memantau adanya kekambuhan pada kasus kanker yang telah dioperasi, memantau hasil terapi lesi prakanker atau kanker serviks yang telah diobati dengan elektrokauter kriosurgeri, atau konisasi.

3. Indikasi

Beberapa kondisi yang mengharuskan seorang wanita untuk melakukan pemeriksaan *pap smear* karena memiliki faktor risiko seperti yang dikemukakan oleh (Nurchay, 2010) dalam Kartika (2023) diantaranya:

- a. Wanita yang telah melakukan hubungan seksual pada usia dibawah umur 20 tahun.
- b. Wanita yang memiliki pasangan sex yang banyak (*multiple*).
- c. Wanita yang memiliki riwayat penyakit menular seksual.
- d. Wanita yang mengalami perdarahan setiap berhubungan seksual.
- e. Wanita yang mengalami keputihan atau gatal pada vagina.
- f. Wanita yang sudah menopause dan mengeluarkan darah pervaginam.
- g. Wanita perokok.

- h. Wanita yang memakai alat kontrasepsi lebih dari 5 tahun, terutama IUD dan pil KB.

4. Kontraindikasi

Menurut Mastutik dkk.(2017) ada beberapa kondisi yang tidak memungkinkan seorang wanita untuk melakukan pemeriksaan *pap smear* seperti diantaranya adalah:

- a. Wanita yang telah melakukan hubungan seksual dalam selang waktu 48 jam sebelum pengambilan sampel dilakukan
- b. Ibu yang baru saja bersalin, pemeriksaan ditunda sampai enam minggu setelah bersalin
- c. Wanita yang sedang menstruasi
- d. Ibu yang baru menjalani operasi kandungan, dianjurkan menunggu sampai enam minggu setelah operasi.

5. Persiapan sebelum *pap smear*

Menurut Harun(2018) persiapan sebelum *pap smear* sebagai berikut:

- a. Tidak melakukan hubungan badan selama dua hari sebelum *pap smear*.
- b. Tidak menggunakan tampon, pil vagina, pembasuh antiseptik atau sabun ataupun mandi berendam dalam *bath tub*, selama 24 jam sebelum pemeriksaan, untuk menghindari ‘kontaminasi’ ke dalam vagina yang dapat mengacaukan hasil pemeriksaan.
- c. Tidak sedang menstruasi atau dua minggu sesudah haid, karena darah dan sel dari dalam rahim dapat mengganggu keakuratan hasil *pap smear*.

C. Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui sehingga pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu (Rachmawati, 2019).

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Rachmawati, 2019).

2. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2018) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, diantaranya:

a. Tahu (*know*)

Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*compreherension*)

Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis (*synthesis*) merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis juga diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini

berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan seseorang menurut Notoadmodjo (2018) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

a. Usia

Usia dapat memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah dan berkembang pula daya tangkap serta pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun di luar sekolah serta berlangsung seumur hidup. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut memperoleh informasi.

c. Media massa

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan. Semakin majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

d. Sosial budaya

Dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan di masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya. Budaya perilaku di lingkungan dan masyarakat yang tidak umum untuk

melakukan deteksi dini kanker serviks membuat seseorang enggan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

e. Ekonomi

Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang. Kemiskinan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker serviks. Perempuan dengan tingkat pendapatan yang rendah akan mengalami kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, termasuk melakukan Pap Smear. Akibatnya, mereka tidak terskrining dan tentunya tidak dapat mendeteksi dini maupun mendapatkan terapi dini apabila terserang kanker serviks.

f. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya informasi terhadap individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

g. Pengalaman

Pengalaman pribadi dari seseorang yang pernah mengalami penyakit kanker serviks ataupun pengalaman seseorang yang orang terdekat/ keluarganya pernah mengalami penyakit kanker serviks akan membuat pengetahuan seseorang bertambah mengenai kanker serviks, cara mencegah, dan penanganannya dibandingkan dengan yang tidak memiliki pengalaman.

4. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Setiap pertanyaan yang dijawab dengan benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0. Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat dari kuisioner menurut Arikunto (2016), yaitu:

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100$$

Kategori tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase menurut Arikunto (2013) yaitu sebagai berikut :

- a) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b) Pengetahuan cukup apabila responden dapat menjawab 56-75%, dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c) Pengetahuan kurang apabila respnden dapat menjawab < 56% dari total jawaban pertanyaan.

D. Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita usia subur adalah wanita yang memasuki usia 15- 49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Wanita usia subur mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik antara umur 20-35 tahun. Usia subur pada wanita berlangsung lebih cepat daripada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil. Masalah

kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui. Pada masa wanita subur ini harus menjaga dan merawat kesehatan dan *personal hygiene* alat reproduksinya, salah satunya dengan melakukan deteksi dini kanker serviks pada wanita (Veronika, 2017).