

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker Serviks

a. Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks adalah keganasan pada serviks yang disebabkan oleh infeksi HPV grup onkogenik risiko tinggi; terutama HPV 16 dan 18 serta filogeniknya. Lebih dari 95% kanker serviks adalah tipe epitelial yang terdiri atas jenis karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma (HOGI, 2018).

b. Anatomi Serviks

Serviks merupakan organ genitalia interna yang berada di bagian terbawah korpus uteri, yang menyempit dan bertemu dengan ujung proksimal vagina. Bentuknya silindris atau menyerupai kerucut. Saluran di dalamnya disebut sebagai kanalis endoservikalis. Serviks terbagi dua yaitu serviks bagian dalam (endoserviks) dan serviks bagian luar (ektoserviks). Bagian dari serviks yang dapat terlihat adalah bagian yang menjorok ke arah vagina (ektoserviks) dengan panjang sekitar 3 cm dan lebar sekitar 2,5 cm. Untuk melihat serviks kita melakukan pemeriksaan inspekulo dengan menggunakan spekulum cocor bebek.

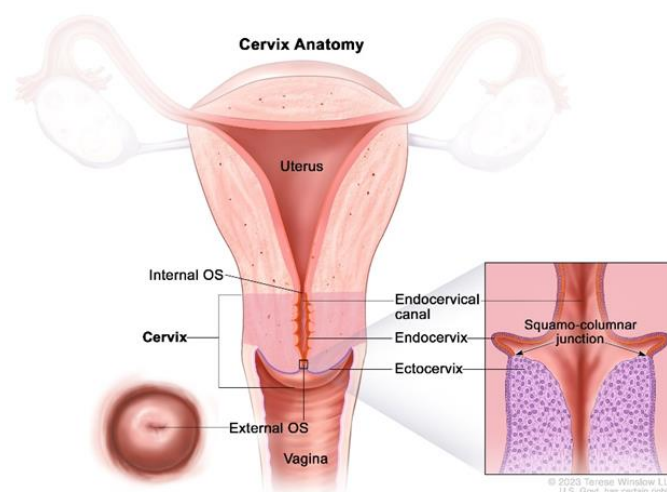
Serviks akan terlihat sebagai suatu bulatan dengan bukaan kecil yang disebut Ostium Uteri Eksternum (oue / mulut rahim). Pada perempuan yang belum pernah melahirkan (nulipara), ostium tersebut berbentuk lubang kecil yang bulat (rounded), sedangkan pada perempuan yang pernah melahirkan (multipara) akan tampak pipih, menyerupai elips dengan ukuran dan bentuk yang bervariasi (Andinata, 2021).



Gambar 1 Serviks Multipara (Andinata, 2021).



Gambar 2 Serviks Nulipara (Andinata, 2021).



Gambar 3 Anatomi Gentalia Interna (Andinata, 2021).

Zona transformasi adalah zona antara dua sambungan skuamo kolumner (SSK), yaitu batas antara epitel skuamosa dan epitel kolumner. Secara morfologi, terdapat dua jenis SSK. Pertama adalah SSK original dengan epitel skuamosa asli yang menutupi porsio vaginalis bertemu dengan epitel kolumner endoserviks. Pertemuan antarkedua epitel ini berbatas tegas. Kedua adalah SSK fungsional atau fisiologik dan terletak di antara epitel skuamosa baru pada zona transformasi dan sel kolumner endoserviks. Daerah di antara kedua SSK tersebut disebut daerah transformasi.

Serviks adalah organ yang tidak statis. Lokasi dan bentuk SSK bersifat individual dan bervariasi, dipengaruhi oleh banyak faktor. Usia dan status hormonal adalah faktor paling penting yang mempengaruhinya.

Zona-T dapat berupa area yang luas atau sempit pada permukaan serviks, tergantung pada beberapa faktor seperti usia, paritas, infeksi sebelumnya dan paparan terhadap hormon perempuan. Perubahan serviks yang tidak biasa (abnormal), seperti *Neoplasia Intraepitelial Serviks* (NIS) dan kanker, hampir selalu muncul di bagian serviks tersebut. Oleh karena itu, upaya penapisan seperti tes IVA, servikografi dan kolposkopi diarahkan pada pemeriksaan Zona-T dan, khususnya SSK.

c. Etiologi

Literatur terkini melaporkan bahwa HPV ditemukan pada sebagian besar orang yang aktif secara seksual. Ada lebih dari 130 jenis HPV yang diketahui, dengan 20 jenis HPV diidentifikasi berhubungan dengan kanker.

Di antara 40 jenis tipe HPV genital yang diidentifikasi, ada 15 tipe yang merupakan onkogenik. HPV subtype 16 dan 18 ditemukan berada pada lebih dari 70% kanker serviks. Kebanyakan infeksi HPV bersifat sementara, keberadaan virus itu sendiri tidak cukup untuk menyebabkan terjadinya neoplasia serviks. Ketika infeksi HPV terjadi persisten, waktu yang diperlukan dari infeksi pertama untuk berkembang menjadi NIS dan pada akhirnya kanker invasif, memakan waktu rata-rata 15 tahun, walaupun ada banyak laporan kasus dimana perkembangan yang lebih cepat terjadi (HOGI, 2018).

d. Epidemiologi

Kanker serviks adalah kanker paling umum keempat yang paling sering didiagnosis pada wanita dari segala usia di seluruh dunia. Selain kanker serviks terdapat kanker payudara, kanker ovarium, dan kanker kolorektal. Pada wanita usia reproduksi (15–44 tahun), ini adalah jenis kanker kedua yang paling umum setelah kanker payudara dengan perkiraan 660.000 kasus baru dan 350.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2022²⁰. Penyakit ini merupakan jenis kanker yang paling umum di 25 negara dan penyebab utama kematian akibat kanker di 37

negara, terutama di Afrika sub-Sahara serta Amerika Selatan dan Selatan-Asia Timur. Pada tahun 2022 insidensi sebesar 13,3 kasus per 100.000 angka standar usia pertahun dan tingkat kematian sebesar 7,2 kematian per 100.000 angka standar usia pertahun²⁵. angka kejadian dan kematian regional tertinggi ditemukan di sub-Afrika Sahara dan Melanesia dan angka terendah yang ditemukan di Amerika Utara, Australia/Selandia Baru, dan Asia Barat (Bray *et al.*, 2024).

e. Faktor Risiko

WUS adalah kelompok yang berisiko tinggi terkait masalah kesehatan reproduksi, termasuk kanker serviks yang menjadi perhatian utama bagi kesehatan publik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019; WHO, 2024). Pada fase ini, tubuh perempuan mengalami siklus reproduksi yang teratur, dan kemampuan untuk menghasilkan sel telur yang matang sangat dipengaruhi oleh faktor hormonal yang berperan dalam ovulasi. Di banyak negara, kelompok usia ini dianggap sebagai prioritas utama dalam pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit terkait reproduksi, seperti kanker serviks. Faktor-faktor seperti aktivitas seksual yang lebih aktif dan paparan terhadap *Human Papillomavirus* (HPV), yang merupakan penyebab utama kanker serviks, menjadikan WUS sebagai kelompok yang rentan terhadap penyakit ini (Hernández-Silva *et al.*, 2024).

Sebagian besar faktor risiko kanker serviks akibat dari peningkatan risiko terjangkitnya HPV atau respon imun yang lemah terhadap infeksi HPV (HOGI, 2018), seperti melakukan hubungan seksual usia muda, berganti-ganti pasangan (multipartner), riwayat penyakit menular seksual, penyakit immunosupresi (HIV, penggunaan obat immunosupresi), tingkat sosial ekonomi rendah, dan kebiasaan merokok (HOGI, 2018).

1) Infeksi *human papillomavirus* (HPV)

Infeksi oleh *human papillomavirus* (HPV) adalah faktor risiko terpenting untuk kanker serviks. HPV adalah kelompok yang terdiri dari lebih dari 150 virus yang saling berkaitan. Beberapa di antaranya menyebabkan jenis pertumbuhan yang disebut papiloma, yang lebih dikenal sebagai kutil.

Infeksi HPV adalah hal yang umum terjadi, dan pada kebanyakan orang, tubuh dapat membersihkan infeksi dengan sendirinya. Infeksi kronis, terutama yang disebabkan oleh tipe HPV risiko tinggi tertentu, pada akhirnya dapat menyebabkan kanker tertentu, seperti kanker serviks. Lebih dari 75% kasus kanker serviks disebabkan oleh HPV tipe 16 dan 18 yang berisiko tinggi (Fowler JR, Maani EV, 2024).

2) Perilaku seksual

Beberapa faktor yang berkaitan dengan riwayat seksual dapat meningkatkan risiko kanker serviks, dan risiko ini kemungkinan

besar dipengaruhi oleh peningkatan kemungkinan terpapar HPV (American Cancer Society, 2019).

- a) Aktif secara seksual pada usia muda (terutama di bawah 18 tahun) hubungan seksual dini – wanita yang menjalani hubungan seksual awal < 18 tahun memiliki risiko 2x lipat, sedangkan usia 18-20 tahun memiliki risiko 1,5x lipat dibandingkan dengan wanita yang menjalani hubungan seksual awal > 21 tahun (HOGI, 2018).

Wanita yang melakukan hubungan seksual kurang dari 18 tahun, memiliki risiko sebesar 2,8 kali berisiko terkena kanker serviks (Jean Paul *et al.*, 2020).

Hal ini dapat dijelaskan oleh ketidakmatangan serviks (zona transisi) pada masa remaja dan oleh karena itu kepekaan terhadap agresi, selain itu, hubungan seksual pertama sebelum usia 18 tahun akan menyebabkan kehidupan seksual yang lebih lama, akibatnya meningkatkan risiko Infeksi Menular Seksual (IMS) dan waktu yang lebih lama untuk terpapar karsinogen (HPV) (Jean Paul *et al.*, 2020)

- b) Memiliki banyak pasangan seksual

Berganti-ganti pasangan wanita dengan 2 partner seksual akan memiliki risiko 2x lipat, sedangkan wanita dengan 6 atau lebih partner seksual akan memiliki risiko 3x lipat dibandingkan wanita dengan 1 partner seksual (HOGI, 2018).

Jumlah pasangan seksual dikaitkan dengan perkembangan kanker serviks. Hubungan ini tetap signifikan setelah pengendalian infeksi HPV, menunjukkan bahwa perempuan dengan banyak pasangan seksual adalah populasi yang berisiko tinggi terkena kanker serviks bahkan setelah vaksinasi HPV diberikan kepada populasi secara luas (Liu *et al.*, 2015).

3) Penyakit immunosupresi (HIV, penggunaan obat immunosupresi)

Perempuan yang mengalami gangguan kekebalan tubuh akibat HIV akan mengalami penurunan kekebalan tubuh seiring berjalannya waktu. Sistem kekebalan tubuh sangat penting dalam menghancurkan sel kanker dan memperlambat pertumbuhan dan penyebarannya. Pada perempuan dengan HIV, pra-kanker serviks dapat berkembang menjadi kanker invasif lebih cepat dari biasanya. Perempuan yang hidup dengan HIV memiliki risiko enam kali lipat lebih tinggi terkena kanker serviks dibandingkan dengan perempuan yang tidak terinfeksi HIV. Mengingat peningkatan risiko ini, diperkirakan bahwa hampir 5% dari semua kasus kanker serviks di seluruh dunia disebabkan oleh infeksi HIV (Stelzle *et al.*, 2021).

Berdasarkan penelitian Jean Paul *et al* (Jean Paul *et al.*, 2020) penekanan kekebalan terhadap HIV meningkatkan risiko kanker serviks sebanyak 8 kali lipat. Perempuan yang mengalami gangguan kekebalan terhadap HIV melihat kekebalan mereka melemah dari

waktu ke waktu (Jean Paul *et al.*, 2020). Kelompok perempuan lain yang berisiko terkena kanker serviks adalah mereka yang mengonsumsi obat untuk menekan respons kekebalan tubuh, seperti mereka yang sedang dirawat karena penyakit autoimun (di mana sistem kekebalan tubuh melihat jaringan tubuh sendiri sebagai benda asing dan menyerangnya, seperti halnya kuman) atau mereka yang telah menjalani transplantasi organ (American Cancer Society, 2019).

4) Merokok

Wanita yang merokok memiliki kemungkinan dua kali lipat terkena kanker serviks dibandingkan yang tidak merokok. Risiko meningkat dengan peningkatan jumlah konsumsi batang rokok. Rokok terbuat dari daun tembakau yang mengandung bahan karsinogen. Asapnya mengandung sekitar 4000 jenis senyawa yang sebagian merupakan bahan karsinogenik. Produk sampingan tembakau telah ditemukan dalam lendir serviks wanita yang merokok. Para peneliti percaya bahwa zat-zat ini merusak DNA sel-sel serviks dan dapat berkontribusi pada perkembangan kanker serviks. Merokok juga membuat sistem kekebalan tubuh menjadi kurang efektif dalam melawan infeksi HPV (American Cancer Society, 2019). Hasil penelitian Rahmawati menunjukkan bahwa 71% responden yang merokok menderita lesi prakanker serviks. Responden yang merokok mempunyai peluang 2,647 kali lebih

besar untuk mengalami lesi prakanker serviks dibandingkan dengan responden yang tidak merokok (Rahmawati dan Ningsih, 2020).

5) Sosio Ekonomi Rendah

Perempuan berpenghasilan rendah tidak memiliki akses yang mudah terhadap layanan kesehatan yang memadai, termasuk skrining kanker serviks dengan tes Papsmear dan tes DNA HPV. Tingkat sosial ekonomi yang rendah membuat perempuan rentan terhadap pergaulan bebas, hubungan seksual sebelum waktunya, yang semuanya berpotensi menyebabkan infeksi. Dalam penelitian (Jean Paul *et al.*, 2020), tingkat sosioekonomi yang rendah meningkatkan risiko kanker serviks 3 kali lipat.

6) Penggunaan Kontrasepsi hormonal jangka panjang

Penggunaan kontrasepsi hormonal selama lebih dari empat sampai lima tahun dapat mengganggu keseimbangan estrogen dalam tubuh, yang mengakibatkan perubahan sel yang tidak normal. Estrogen kemungkinan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi replikasi *Human Papilloma Virus Deoxyribonucleid Acid* (HPV DNA). Lamanya penggunaan setiap kontrasepsi hormonal merupakan salah satu faktor. Penggunaan kontrasepsi hormonal meningkatkan kekentalan lendir pada serviks, terutama kontrasepsi oral atau suntik, sehingga dapat meningkatkan risiko kanker serviks. Hal ini karena kekentalan lendir cenderung

mendukung keberadaan agen karsinogenik yang terbawa ke serviks melalui hubungan seksual.

Penggunaan kontrasepsi hormonal selama lebih dari lima tahun menyebabkan risiko 4,3 kali lebih tinggi terkena kanker serviks dibandingkan dengan penggunaan kurang dari lima tahun. Durasi penggunaan pil, suntik, dan implan memiliki korelasi yang signifikan dengan kanker serviks (Kusmiyati *et al.*, 2019).

7) Paritas

Wanita yang telah memiliki 3 atau lebih kehamilan cukup bulan memiliki peningkatan risiko terkena kanker serviks. Hal ini diduga disebabkan oleh meningkatnya paparan infeksi HPV dengan aktivitas seksual. Selain itu, penelitian juga menunjukkan adanya perubahan hormonal selama kehamilan yang mungkin membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi HPV atau pertumbuhan kanker. Pemikiran lain adalah bahwa sistem kekebalan tubuh wanita hamil mungkin lebih lemah, yang mempermudah infeksi HPV dan perkembangan kanker (American Cancer Society, 2019).

Wanita dengan paritas tinggi dikaitkan dengan terjadinya epitel kolom serviks selama kehamilan. kejadian ini menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik yang belum matang yang dapat meningkatkan risiko transformasi sel, terutama pada serviks di mana hal ini dapat menyebabkan infeksi HPV yang menetap (Kusmiyati *et al.*, 2019).

8) Riwayat keluarga dengan kanker serviks

Menurut *American Cancer Society*, jika seorang wanita memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita kanker serviks, peluang untuk terkena penyakit ini lebih tinggi dibandingkan jika tidak ada seorang pun dalam keluarga yang mengidapnya. Beberapa peneliti menduga bahwa beberapa kasus yang jarang terjadi pada keluarga ini disebabkan oleh kondisi yang diwariskan, yang membuat sebagian perempuan kurang mampu melawan infeksi HPV dibandingkan dengan yang lain. Dalam kasus lain, perempuan dalam keluarga yang sama dengan pasien yang telah didiagnosis dapat lebih mungkin memiliki satu atau lebih faktor risiko non-genetik lainnya yang telah dijelaskan sebelumnya di bagian ini (*American Cancer Society*, 2019).

9) Infeksi Menular Sexual

Dalam penelitian Jean Paul *et al* (2020) IMS meningkatkan risiko kanker serviks sebanyak 13 kali lipat. Menurut literatur, IMS (klamidia dan herpes simpleks 2) merupakan faktor risiko karena mereka mempotensiasi infeksi HPV yang dari waktu ke waktu menyebabkan perubahan mukosa dan terjadinya kanker (Jean Paul *et al.*, 2020).

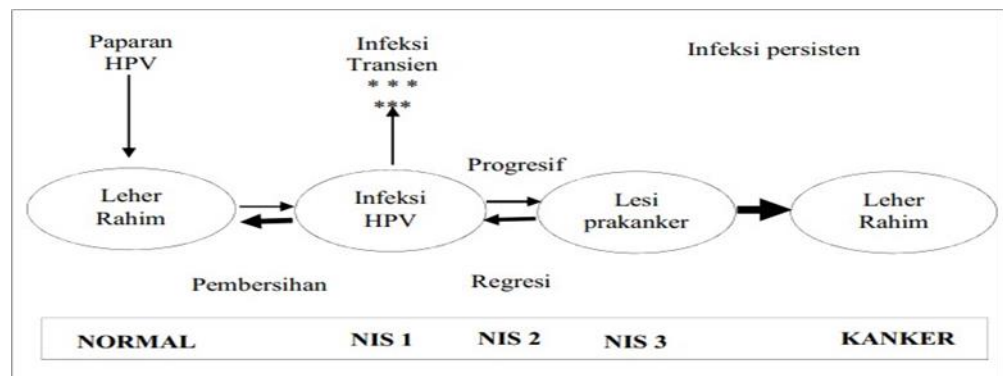
Klamidia adalah jenis bakteri yang relatif umum yang dapat menginfeksi sistem reproduksi. Bakteri ini disebarkan melalui kontak seksual. Wanita yang terinfeksi klamidia seringkali tidak

menunjukkan gejala dan mereka mungkin tidak mengetahui bahwa mereka terinfeksi sama sekali kecuali jika mereka melakukan pemeriksaan panggul. Infeksi klamidia dapat menyebabkan radang panggul, yang menyebabkan kemandulan (American Cancer Society, 2019).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya risiko yang lebih tinggi terkena kanker serviks pada wanita yang tes darah dan lendir serviksnya menunjukkan adanya bukti infeksi klamidia di masa lalu atau saat ini. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa bakteri Klamidia dapat membantu HPV tumbuh dan hidup di dalam serviks, yang dapat meningkatkan risiko kanker serviks (American Cancer Society, 2019).

f. Patofisiologi

Perkembangan kanker invasif berawal dari terjadinya lesi neoplastik pada lapisan epitel serviks, dimulai dari Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS) 1, NIS 2, NIS 3 atau karsinoma in situ (KIS). Selanjutnya setelah menembus membrana basalis akan berkembang menjadi karsinoma mikroinvasif dan invasif. Pemeriksaan sitologi papsmear digunakan sebagai skrining, sedangkan pemeriksaan histopatologik sebagai konfirmasi diagnostik.

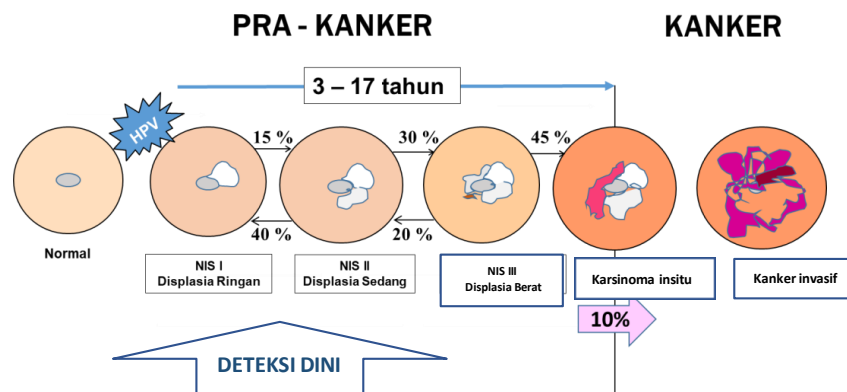


Gambar 4 Patofisiologi Kanker Serviks
(Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

g. Perjalanan Alami Penyakit (*Natural History*)

Apabila HPV menyerang seorang perempuan, virus ini akan langsung melekat pada sel yang berada pada lapisan basal dari epitel serviks. Virus tersebut akan mengakibatkan terjadinya kelainan pada sel-sel serviks yang disebut sebagai displasia. Displasia ini biasa juga disebut sebagai *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN) atau Neoplasia Intraepitelital Serviks (NIS). Berdasarkan kesepakatan, untuk mempermudah penilaian, NIS dibagi menjadi 3 (NIS 1, 2, 3) sesuai dengan peningkatan derajat keparahan displasia. NIS adalah lesi pra kanker yaitu suatu kelainan yang merupakan awal terjadinya kanker (Andinata, 2021).

Secara riwayat malignansi serviks dapat diilustrasikan perjalanan alami kanker serviks sebagai berikut:



Gambar 5 Perjalanan kanker serviks (HOGI, 2018).

Pada umumnya sekitar 60% perempuan yang telah terinfeksi dapat sembuh sendiri sekalipun sudah lesi prakanker pada tahap NIS 1. Setelah 3-4 tahun sebanyak 15% dari perempuan dengan NIS 1 akan mengalami progresi ke arah NIS 2-3 atau karsinoma insitu. Dengan demikian perlu sekitar 3-17 tahun sejak awal terjadinya infeksi HPV hingga munculnya kanker serviks. Jangka waktu itu adalah masa di mana kita bisa melakukan pencegahan terhadap kanker serviks dan perlu dilakukan skrining untuk mendeteksi secara dini (Andinata, 2021).

h. Manifestasi Klinis

Menurut Modul Pelatihan Deteksi Dini Kanker Serviks Dan Kanker Payudara manifestasi klinis kanker serviks stadium awal umumnya tidak memberikan gejala. Pada stadium yang lebih berat pun terkadang masih belum memberikan gejala, apalagi pada tahap prakanker (NIS). Gejala dan tanda kanker serviks stadium awal umumnya tidak spesifik, misalkan keputihan berulang, kadang-kadang disertai dengan

perdarahan bercak. Pada umumnya tanda yang sangat minimal ini sering diabaikan.

Pada kanker serviks tahap awal kemungkinan belum ada keluhan dan diagnosis ditemukan secara kebetulan (skrining kesehatan penduduk). Pada tahap lebih lanjut, dapat timbul keluhan-keluhan sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam di luar menstruasi
- 2) Perdarahan kontak (perdarahan pasca senggama)
- 3) Keputihan yang terus menerus yang dapat disertai perdarahan bercak
- 4) Gangguan berkemih
- 5) Gangguan defekasi
- 6) Nyeri di perut bawah atau menyebar
- 7) Bendungan pada tungkai (limfedema)

Pada stadium lanjut ketika tumor telah menyebar keluar dari serviks dan melibatkan organ lain di rongga pelvis, dapat dijumpai tanda lain seperti nyeri yang menjalar ke panggul atau kaki. Beberapa penderita mengeluhkan nyeri berkemih, berkurangnya volume dan atau frekuensi berkemih, hematuria, BAB berdarah (*hematoskezia*) sampai sulit berkemih dan buang air besar dengan derajat yang bervariasi. Hal ini menandakan keterlibatan ureter hingga obstruksi terhadap ginjal, yang dapat mengakibatkan uremia bila terjadi penyumbatan pada kedua ureter. Adanya nyeri panggul menunjukkan keterlibatan dinding panggul dan

atau nervus iskhiaikus. Penyebaran ke kelenjar getah bening tungkai bawah menimbulkan edema tungkai bawah (Andinata, 2021).

i. Diagnosa Kanker Serviks

Diagnosis ditegakkan atas dasar anamnesis dan pemeriksaan klinik. Apabila diagnosis kanker serviks invasif telah ditegakkan melalui pemeriksaan histopatologi maka tahap selanjutnya adalah penentuan stadium (*clinical staging*). Tujuan penetapan stadium adalah untuk menentukan jenis pengobatan dan prognosis. Penentuan stadium kanker serviks ditentukan berdasarkan pemeriksaan klinis (palpasi, inspeksi, kolposkopi, kuret endoserviks, histerokopi, sistoskopi, proktoskopi/sigmoidoskopi, urografi intravena serta foto X paru dan tulang).

Menurut *Federation International of Obstetrics and Gynecology* (FIGO), stadium kanker serviks ditentukan dengan pemeriksaan klinis, foto toraks dan sistoskopi. Stadium kanker serviks dapat dilihat dalam tabel 2.

Tabel 2 Stadium Kanker Serviks (Vera Novalia, 2023).

Stadium	Perkembangan
Stadium	0
	Pertumbuhan kanker (karsinoma) terjadi pada jaringan epitel serviks
	I
	Pertumbuhan kanker masih terbatas pada serviks
	Ia
	Secara mikroskopis, kanker telah menginvasi jaringan (terjadi penetrasi). Tingkat invasi sel kanker : kedalaman $\leq$ 5 mm, sedangkan lebarnya $<$ 7 mm
	Ia 1
	Ukuran invasi mempunyai kedalaman $<$ 3 mm dan lebar $<$ 7 mm
Stadium	Ia 2
	Kedalaman invasi $>$ 3 mm dan $<$ 5 mm, lebar $<$ 7 mm
	Ib
	Terjadi lesi yang ukurannya lebih besar dari lesi yang terjadi pada stadium Ia
	Ib 1
Stadium	Ib 2
	Ukuran tumor $<$ 4 cm
	Tumor $>$ 4 cm
	II
	Karsinoma meluas sampai keluar serviks tetapi belum sampai dinding pelvis; karsinoma menyerang vagina tapi belum mencapai 1/3 vagina bagian bawah
Stadium	IIa
	Belum ada parameter yang jelas
	IIb
	Parameter jelas
	III
Stadium	Karsinoma meluas ke dinding pelvis; pada pemeriksaan rektal, tidak terlihat adanya ruang kosong antara tumor dan dinding pelvis; tumor menyerang 1/3 vagina bagian bawah; pada semua kasus juga ditemukan adanya hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi
	IIIa
	Kanker tidak menjalar ke dinding pelvis, tapi menyerang 1/3 vagina bagian bawah
	IIIb
Stadium	Menjalar ke dinding pelvis, terjadi hidronefrosis atau kegagalan fungsi ginjal, atau keduanya
	IV
	Karsinoma meuas melewati pelvis atau mukosa kandung kemih atau rektal
	IVa
Stadium	Menyebar ke organ yang berdekatan
	IVb
Stadium	Menyebar ke organ yang jauh

j. Tatalaksana Kanker Serviks

1) Pengobatan Lesi Pra Kanker Serviks

Penatalaksanaan kanker serviks dibagi atas tatalaksana lesi pra kanker dan tatalaksana kanker serviks invasif. Tatalaksana Lesi Pra Kanker antara lain dengan terapi Neoplasma Intraepitel Skuamosa (NIS) dengan sestruksi lokal. Metode ini ditujukan untuk destruksi lokal lapisan epitel serviks dengan kelainan lesi pra kanker digantikan dengan epitel skuamosa yang baru.

a) Krioterapi

Metode terapi dengan menggunakan krioterapi adalah prosedur yang relatif mudah dikerjakan untuk menatalaksana lesi pra-kanker, dengan cara merusak sel pra- kanker serviks uteri dengan menggunakan gas karbondioksida (CO₂) atau nitritoksida (N₂O). Dasar metode krioterapi bahwa sel lesi pra-kanker akan rusak dan mati pada suhu dibawah -20°C. Dengan menggunakan gas CO₂ atau N₂O selama 5 menit dapat menurunkan suhu serviks mencapai -60°C s/d -80°C. Metode krioterapi ini dapat dikerjakan di poliklinik karena tidak memerlukan pembiusan, prosedurnya mudah dan relatif aman. Dibandingkan dengan metode lain, metode krioterapi adalah metode yang paling tepat untuk suatu daerah/wilayah yang mempunyai sumberdaya terbatas, karena metodenya mudah dan murah, selain itu metode ini tidak harus dikerjakan oleh dokter tetapi dapat dikerjakan oleh

bidan yang terlatih. Salah satu kelemahan dari krioterapi adalah kita tidak mendapatkan jaringan sample serviks untuk dilakukan pemeriksaan histopatologi untuk kepastian diagnosis (Andinata, 2021)

b) LEEP/ LLETZ

Saat ini elektrokauter terdiri dari dua macam yaitu *Loop Electrosurgical Exision Procedure* (LEEP) dan *Large Loop Exicision of Transformation Zone* (LLETZ). Perbedaannya hanya terdapat pada seberapa banyak jaringan yang diambil. Metode LLETZ akan mengambil jaringan yang lebih besar dibanding LEEP sehingga dapat disesuaikan dengan ukuran lesi prakanker yang ada. Keuntungan LEEP adalah, dapat dilakukan saat kolposkopi (*see and treat setting*), akan membantu dari segi biaya dan waktu. Awalnya, terapi NIS III membutuhkan tiga tahap, yaitu (1) pap smear, (2) kolposkopi dan biopsi dilakukan bila dijumpai kelainan, dan (3) bila dijumpai kelainan histologik akan dilakukan terapi (Menular dan Kesehatan, 2022).

c) Diatermi Elektrokoagulasi

Metode ini dapat memusnahkan jaringan lebih luas dan efektif dibandingkan dengan elektrokauter, tetapi harus dilakukan dengan anestesi umum. Tindakan ini memungkinkan untuk memusnahkan jaringan serviks sampai kedalaman 1 cm, namun

fisiologi serviks dapat dipengaruhi jika lesi tersebut sangat luas (Menular dan Kesehatan, 2022).

d) Laser

Sinar laser (*light amplification by stimulation emission of radiation*), suatu muatan listrik dilepaskan dalam suatu tabung yang berisi campuran gas helium, gas nitrogen, dan gas CO₂ sehingga dapat menimbulkan sinar laser dengan panjang gelombang 10,6 μ m. Perubahan patologis pada serviks dibedakan atas penguapan dan nekrosis. Lapisan terluar mukosa serviks menguap karena cairan intraseluler mendidih, dan jaringan nekrotik terletak dibawahnya. Volume penguapan sebanding dengan kekuatan dan lama penyinaran (Menular dan Kesehatan, 2022).

2) Tatalaksana Kanker Serviks Invasif

a) Konisasi (*Cold knife conization*)

Beberapa indikasi konisasi pisau antara lain pemeriksaan kolposkopi yang tidak memuaskan (*unsatisfactory colposcopy finding*), kuret endoserviks yang positif, histologi biopsi dengan mikroinvasi, adenoplasia, dan perbedaan konfirmasi biopsi dan histologi. Keberhasilan terapi konisasi berkisar 70-92%. Komplikasi yang sering terjadi adalah perdarahan (14-22%), namun dengan teknik yang baik umumnya perdarahan dapat diatasi. Komplikasi lainnya adalah stenosis ostium (17%).

Untuk memastikan terapi tercapai, tepi sayatan harus bebas tumor secara histologis. Tumor pada tepi sayatan berkisar 14,1%. Residif berkisar 19,2% dengan jangka waktu 9 - 48 bulan (1-4 tahun) dengan rata-rata 18 bulan setelah konisasi (Kementrian Kesehatan, 2022).

b) Histerektomi

Histerektomi dilakukan bila skrining dan test diagnostik menunjukkan bahwa penyakit masih tetap ada setelah dilakukan perawatan konservatif dan merupakan upaya defenitif untuk menghilangkan kanker serviks, terutama pada wanita yang telah melewati masa subur. Histerektomi melibatkan pengangkatan serviks dan uterus dengan atau tanpa tuba dan ovarium yang dapat dilakukan melalui rute vagina, rute abdominal dengan *pfannenstiel* atau sayatan vertical, atau dengan pendekatan laparoskopi (Malehere, 2020).

k. Perilaku Pencegahan Kanker Serviks

Kanker serviks sangat dapat dicegah dan disembuhkan jika terdeteksi sejak dini. Hampir semua kanker serviks dapat dicegah dengan vaksinasi HPV, pemeriksaan kanker serviks rutin, dan perawatan lanjutan yang tepat bila diperlukan (National Institutes of Health, 2024). Teori upaya pencegahan menurut Leavell dan Clark (Williams, 2020) membagi pencegahan kesehatan masyarakat menjadi tiga tingkatan, yang berfungsi untuk mengurangi beban penyakit melalui pendekatan yang

sistematis dan terstruktur. Upaya pencegahan kanker serviks dibagi atas pencegahan primer, sekunder dan tersier yang meliputi:

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer berfokus pada langkah-langkah untuk mencegah terjadinya penyakit sebelum faktor risiko atau penyakit tersebut muncul. Langkah-langkah pencegahan primer ini meliputi promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kanker dan faktor risikonya, vaksinasi, pendidikan untuk mengubah perilaku berisiko, serta pengelolaan faktor risiko seperti diet yang sehat, aktivitas fisik, menghindari rokok, tidak melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan, tidak menggunakan kontrasepsi oral jangka panjang >5 tahun, serta menjalani diet sehat (Jhingran dan AmRZ, 2017; Kusmiyati *et al.*, 2019).

Upaya promosi kesehatan di layanan primer harus mencakup edukasi terkait perubahan perilaku, misalnya mengonsumsi jenis makanan yang sehat dan bergizi seimbang, serta mengurangi konsumsi jenis makanan yang meningkatkan risiko obesitas dan terjadinya penyakit degeneratif termasuk kanker, seperti produk tembakau, mengonsumsi secara berlebihan untuk makanan yang berminyak/kolesterol, dibakar, konsumsi makanan/minuman manis, makanan yang berpengawet tinggi, serta perlunya meningkatkan kebugaran dengan aktifitas fisik yang cukup.

Pencegahan primer yang dilakukan melalui vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) untuk mencegah infeksi HPV dan pengendalian faktor risiko (Permenkes, 2018). Vaksinasi HPV untuk anak perempuan harus dilakukan sebelum dimulainya periode seksual aktif. WHO merekomendasikan vaksin HPV untuk anak perempuan dalam kelompok usia 9-13 tahun. Anak perempuan yang menerima dosis pertama vaksin HPV sebelum usia 15 tahun dapat menggunakan jadwal dua dosis. Interval antara dua dosis harus enam bulan. Tidak ada interval maksimum antara dua dosis; namun, interval tidak lebih dari 12-15 bulan disarankan. Jika interval antara dosis lebih pendek dari lima bulan, maka dosis ketiga harus diberikan setidaknya enam bulan setelah dosis pertama. Pada orang yang imunokompromais, termasuk mereka yang hidup dengan HIV dan perempuan berusia 15 tahun ke atas juga harus menerima vaksin sebanyak tiga dosis (pada 0, 1-2, dan 6 bulan) agar sepenuhnya terlindungi dari infeksi HPV (Pattyn *et al.*, 2019).

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah intervensi berbasis populasi atau berbasis individu untuk mendeteksi penyakit secara dini dan mengobatinya untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik. Skrining adalah strategi pencegahan sekunder yang penting untuk kanker tertentu. Prinsip dasar skrining kanker adalah mendeteksi penyakit pada tahap awal yang dapat disembuhkan pada populasi

yang tidak bergejala dan tampak sehat. Untuk mendeteksi penyakit pada individu tanpa gejala, skrining harus menjadi inisiatif kesehatan masyarakat yang melibatkan populasi yang memenuhi syarat untuk menjalani tes secara berkala, memberikan tes yang sesuai untuk mendeteksi penyakit, mengorganisir penilaian lebih lanjut terhadap individu yang positif skrining, dan memastikan pengobatan dan tindak lanjut bagi mereka yang memiliki penyakit yang telah dikonfirmasi (Basu *et al.*, 2018).

Pencegahan sekunder berfokus pada deteksi dini penyakit yang sudah ada, tetapi masih dalam tahap awal atau pra-simptomatik, sehingga memungkinkan penanganan yang lebih efektif. Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan tes DNA HPV, Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), Tes Papsmear, pemeriksaan sitology, *Colposcopy* dan Biopsi. Pemeriksaan IVA direkomendasikan untuk daerah dengan sumber daya rendah dan diikuti dengan *cryotherapy* untuk hasil IVA positif (Marc Arbyn *et al.*, 2018).

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier kanker serviks berfokus pada perawatan dan rehabilitasi pasien yang telah didiagnosis dengan kanker serviks untuk mencegah komplikasi, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi morbiditas serta mortalitas. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, pencegahan tersier meliputi pemberian

perawatan yang komprehensif, termasuk pengobatan bedah, kemoterapi, dan radioterapi sesuai dengan stadium penyakit (HOGI, 2018).

Kemenkes juga menekankan pentingnya dukungan psikososial untuk pasien kanker serviks dan keluarga mereka. Hal ini mencakup konseling untuk mengurangi kecemasan, dukungan dalam pengambilan keputusan terkait pilihan pengobatan, serta layanan paliatif bagi pasien yang berada dalam tahap lanjut (WHO, 2014a). Program rehabilitasi untuk membantu pasien kembali ke kehidupan normal setelah pengobatan juga merupakan bagian dari pencegahan tersier yang dianjurkan. Ini melibatkan terapi fisik, konseling nutrisi, dan edukasi untuk mencegah terjadinya kekambuhan (Nuranna *et al.*, 2012).

2. Perilaku Pencegahan dalam HBM

Perilaku merupakan terjemahan dari bahasa Inggris “*behavior*” dan biasa digunakan dalam bahasa sehari-hari. Menurut Skinner (Notoatmodjo, 2012) perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons. Perilaku juga diartikan sebagai tindakan atau kegiatan yang ditampilkan oleh seseorang dalam berhubungan dengan orang lain dan lingkungan yang ada di sekitarnya. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh manusia, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung termasuk saat wanita usia subur berperilaku

melakukan pencegahan kanker serviks.

Pengertian Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (Nanda, 2022), perilaku kesehatan (*health behaviour*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang memengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok: (Adventus MRL, *et al.*, 2019)

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha – usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek, yaitu:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- 3) Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab

menurunkan kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan (*Health seeking behavior*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*), pengobatan alternatif, pengobatan kesehatan tradisional sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

- c. Perilaku kesehatan lingkungan bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Perilaku ini menunjukkan bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatan sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya.

- d. Teori *Health Belief Model*

Health Belief Model (HBM) adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio psikologis, munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa problem kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan

dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan, kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventif health behavior*), yang oleh Becker (1974) dikembangkan dari teori lapangan menjadi model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) (Hayden, 2018)

Konsep utama HBM adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang disediakan untuk menghindari penyakit. Terdapat lima unsur utama dalam teori HBM, *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived threats*, *perceived benefits* dan *barriers*, dan diperlukan faktor pencetus yaitu *cues to action* (Alhamda, 2015).

Berdasarkan HBM, kemungkinan individu melakukan tindakan kesehatan bergantung pada hasil dua keyakinan atau penilaian terhadap kesehatan (*health belief*) yaitu ancaman yang dirasakan (*perceived threats of illness or injury*) dan pertimbangan mengenai keuntungan dan kerugian (*perceived benefit and barrier*). Penilaian pertama, ancaman terhadap risiko yang akan terjadi ini tergantung pada sejauh mana seseorang berfikir tentang penyakit atau kesakitan yang benar-benar menjadi ancaman kepada dirinya. Penilaian terhadap ancaman yang dirasakan ini berdasarkan pada kerentanan ketidak-kekebalan atau keseriusan yang dirasakan serta tambahan untuk penilaian ancaman ini adalah adanya faktor pendukung dari luar berupa berbagai macam informasi tentang permasalahan kesehatan. Penilaian kedua yang dibuat

adalah perbandingan antara manfaat atau keuntungan dan rintangan atau kerugian yang dirasakan terhadap usaha memutuskan untuk melakukan suatu tindakan kesehatan atau tidak. Ancaman, keseriusan, kerentanan, pertimbangan keuntungan dan kerugian dipengaruhi oleh variabel demografis, sosiopsikologis, dan struktural (Fitri, 2015).

e. Komponen HBM

1) Persepsi Kerentanan (*Perceived susceptibility*)

Persepsi Kerentanan (*Perceived susceptibility*) merupakan persepsi individu tentang kemungkinan terkena suatu penyakit. Individu yang merasa dapat terkena penyakit tersebut akan lebih cepat merasa terancam (Alhamda, 2015). Persepsi kerentanan berdasar pada keyakinan tentang kemungkinan terkena penyakit atau kondisi. Selain itu, persepsi subjektif pemahaman seseorang terhadap kondisinya, dan risiko mendapat kondisi tertentu (Fitri, 2015).

Kerentanan menderita penyakit merupakan salah satu persepsi yang digunakan untuk mendorong seseorang untuk menerima perilaku sehat. Semakin besar penerimaan terhadap risiko, semakin besar pula kemungkinan terwujudnya perilaku untuk menurunkan risiko. Saat individu percaya bahwa mereka berisiko terhadap penyakit tertentu, maka mereka akan lebih sering bertindak untuk melakukan upaya pencegahan terjadinya penyakit tersebut. Penelitian Hasrita menunjukkan persepsi kerentanan merupakan

faktor yang paling dominan pada wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan IVA (Octaliana *et al.*, 2022).

2) Persepsi Keseriusan (*Perceived seriousness*)

Menurut Rosenstock (1974), persepsi keseriusan merupakan keyakinan mengenai keseriusan masalah kesehatan yang dialami. Keseriusan yang dirasakan dapat mencakup hal yang lebih luas dan lebih kompleks di luar aspek kesehatan, seperti efek penyakit pada pekerjaannya, pada kehidupan keluarganya, dan pada hubungan sosialnya. Kerentanan dan keparahan yang dirasakan memiliki komponen kognitif yang kuat yang sebagian bergantung pada pengetahuan. Makin berat risiko suatu penyakit, maka makin besar kemungkinannya bahwa individu itu terserang penyakit tersebut (Alhamda, 2015).

Persepsi terhadap keseriusan penyakit dapat terbentuk dari informasi medis dan pengetahuan individu mengenai kesulitan dari sebuah penyakit tercipta atau mempengaruhi hidup mereka secara umum. Persepsi ini akan mendorong individu untuk mencari tindakan pengobatan dan pencegahannya. Semakin serius penyakit yang akan diderita, maka semakin besar pula usaha yang dilakukan untuk mencari tindakan pencegahan. Kombinasi antara persepsi kerentanan dan persepsi keseriusan akan menghasilkan persepsi ancaman. Persepsi keparahan, sebelumnya dikenal

sebagai keseriusan dirasakan, didefinisikan sebagai morbiditas dan mortalitas yang dirasakan karena kanker serviks.

3) Persepsi Manfaat (*Perceived benefit*)

Arah tindakan yang diambil dianggap dipengaruhi oleh keyakinan terhadap keefektifan dari alternatif yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit yang dirasakan individu. Perilaku seseorang dianggap bergantung pada seberapa menguntungkan upaya yang dilakukannya. Sebuah alternatif kemungkinan akan dianggap bermanfaat jika secara subjektif berhubungan dengan pengurangan terhadap kerentanan seseorang atau keseriusan suatu penyakit. Persepsi ini juga dipengaruhi oleh norma dan tekanan dari kelompok sosialnya (Rosenstock, 2005).

Penelitian Muhani (2020) menunjukkan hubungan yang tinggi antara persepsi manfaat dan perilaku WUS melakukan IVA. Hal ini dikarenakan individu merasakan manfaat yang didapat dari perilaku tersebut (Kalia dan Muhani, 2020).

4) Persepsi Hambatan (*Perceived barriers*)

Hambatan yang ditemukan saat melakukan upaya pencegahan akan berdampak terhadap besar kecilnya usaha dari individu. Apabila masalah atau hambatan ditemukan dalam upaya pencegahan suatu penyakit, maka persepsi individu untuk melakukan upaya pencegahan semakin kecil, sebaliknya persepsi

individu akan semakin besar apabila masalah atau hambatan yang akan ditemukan dalam upaya pencegahan semakin kecil.

Perceived barriers meliputi beberapa komponen, yaitu kondisi memalukan, ketakutan akan rasa sakit, pengetahuan dan kewaspadaan, sikap, kesulitan dalam mendapatkan, kurangnya dukungan, waktu dan biaya. Individu mungkin percaya dengan manfaat dan efektifitas dari tindakan yang dilakukan sebagai upaya pencegahan terhadap kondisi atau penyakitnya, namun secara bersamaan orang akan berpikir bahwa tindakan tersebut dirasa tidak menyenangkan, mahal, dan menyakitkan. Aspek negatif tersebut bisa menjadi hambatan terhadap upaya pencegahan yang akan dilakukan (Rosenstock, 2005). Penelitian Inten Ayu menjelaskan bahwa persepsi hambatan mempunyai hubungan dengan partisipasi WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA. Individu yang merasakan hambatan berkurang maka tingkat praktik pencegahan kanker serviks meningkat (Ayu Titisari *et al.*, 2018).

5) Isyarat untuk Bertindak (*Cues to action*)

Faktor pencetus yang menggerakkan kesadaran terhadap persepsi ancaman yang datang dari dalam diri individu (munculnya gejala-gejala penyakit) ataupun dari luar (nasihat orang lain, kampanye kesehatan, teman atau keluarga yang terserang penyakit yang sama, dan sebagainya) (Alhamda, 2015). Faktor yang

berfungsi sebagai isyarat, atau pemicu, untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan kondisinya. Gabungan tingkat kerentanan dan keparahan memberikan energi atau kekuatan untuk bertindak dan persepsi manfaat (lebih sedikit hambatan) mengakibatkan dilakukannya tindakan yang sesuai dengan kondisinya.

Intensitas yang diperlukan dari faktor yang dianggap cukup untuk memicu perilaku mungkin bervariasi dengan perbedaan dalam tingkat kerentanan dan keparahan. Dengan persepsi yang relatif rendah terhadap kerentanan atau keparahan suatu penyakit, diperlukan stimulus yang cukup kuat untuk memicu respons. Di sisi lain, dengan tingkat kerentanan dan keparahan yang relatif tinggi, bahkan sedikit rangsangan pun dapat memicu respon (Rosenstock, 2005). Penelitian Irene Putri menyebutkan bahwa isyarat untuk bertindak memiliki hubungan positif terhadap pemeriksaan IVA, sebagai salah satu tindakan pencegahan kanker serviks (Irene Putri *et al.*, 2022).

6) Keyakinan Diri (*Self Efficacy*)

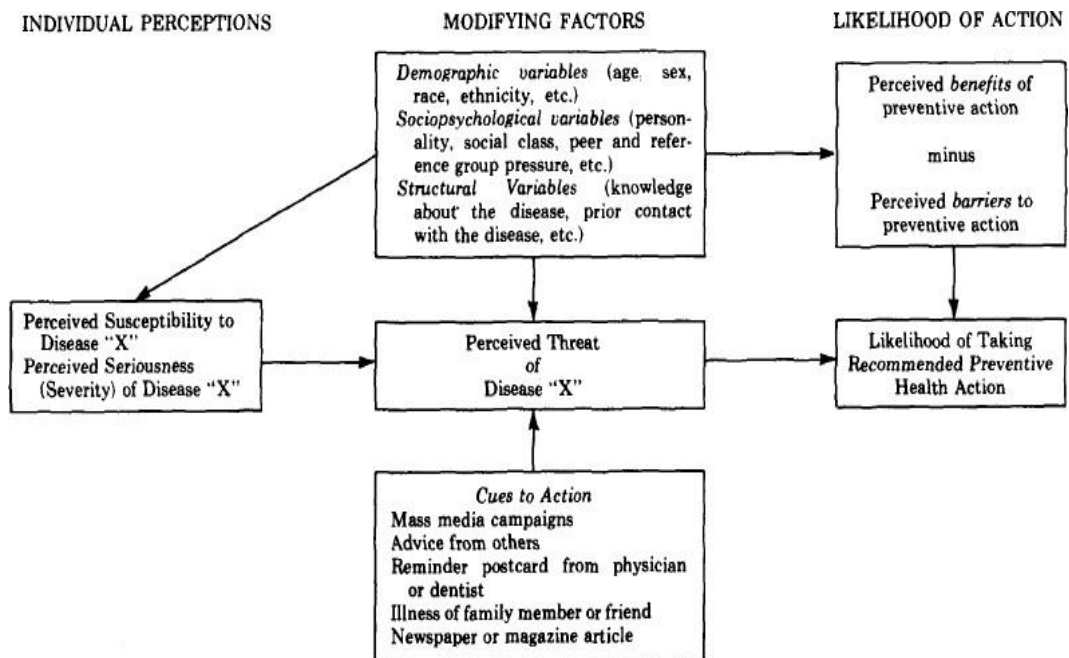
Pada tahun 1988, *self-efficacy* ditambahkan dalam keyakinan asli dari HBM (Rosenstock, I M, Strecher, V.J., & Becker, 1988). *Self-efficacy* adalah keyakinan pada kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu (Bandura, 2006). Orang pada umumnya tidak mencoba melakukan sesuatu yang baru kecuali mereka berpikir mereka dapat melakukannya. Jika seseorang percaya perilaku baru

itu berguna (manfaat yang dirasakan), tetapi tidak berpikir bahwa ia mampu melakukannya (hambatan yang dirasakan), kemungkinan hal itu tidak akan dicoba (Rosenstock, 2005). Penelitian oleh Andriyati menjelaskan bahwa bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi yang positif terhadap penyakit kanker serviks termasuk upaya pencegahannya, dimungkinkan karena mereka sudah terpapar informasi mengenai kanker serviks (Harwati, 2023).

Menurut Rosenstock (1974) Health belief model dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya faktor demografis, karakteristik psikologis, dan juga dipengaruhi oleh struktural variabel, contohnya adalah ilmu pengetahuan. Faktor sosio demografis yang mempengaruhi health belief model individu yaitu seperti pendidikan, pekerjaan dan riwayat keluarga.

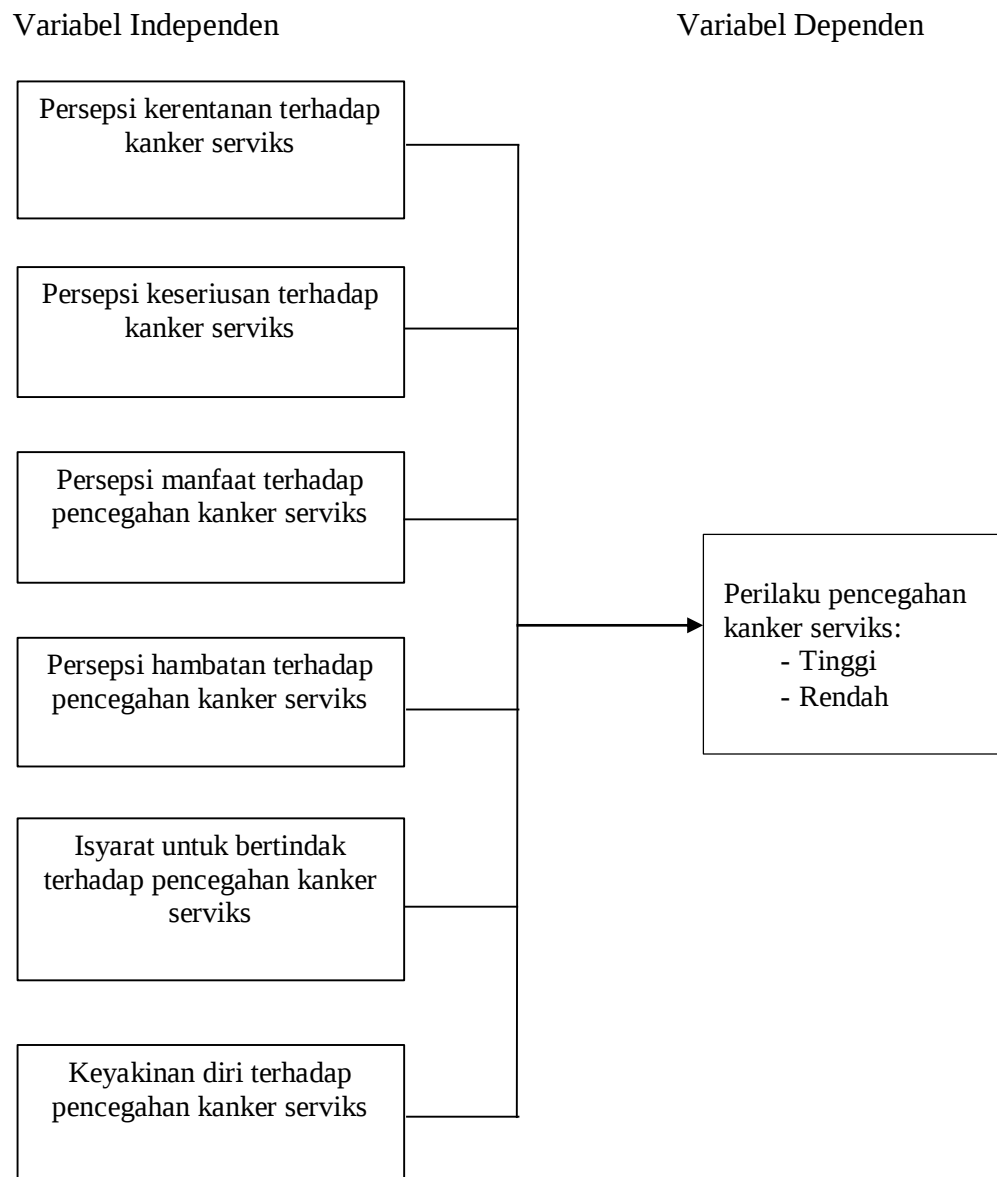
Variabel sosiodemografi meliputi status ekonomi, ras, usia, pendidikan, dan status bekerja (Fitri, 2015). Singkatnya, menurut HBM, modifying variabel, *cues to action*, dan *self- efficacy* mempengaruhi persepsi *susceptibility*, *seriousness*, *benefits*, dan *barriers* akan mempengaruhi perilaku seseorang (Hayden, 2018).

B. Kerangka Teori



Gambar 6 Kerangka Teori *Health Belief Model* (HBM) (Becker *et al.*, 1977)

C. Kerangka Konsep



Gambar 7 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur.
2. Ada hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur.
3. Ada hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur.
4. Ada hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur.
5. Ada hubungan antara isyarat untuk bertindak dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur.
6. Ada hubungan antara keyakinan diri dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur.