

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Kanker Serviks (Leher Rahim)

Kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Diananda, 2009). Kanker ini biasanya terjadi pada wanita yang telah berumur, tetapi bukti statistik menunjukkan bahwa kanker leher rahim dapat juga menyerang wanita yang berumur antara 20-40 tahun.

Kanker serviks atau yang dikenal juga dengan kanker leher rahim. Jenis kanker ini menyerang daerah leher rahim yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang letaknya diantara rahim (uterus) dengan liang senggama perempuan (vagina). (Arini, 2015)

Kanker leher rahim atau yang disebut juga kanker serviks adalah jenis kanker yang 99,7% disebabkan oleh *Human Papilloma Virus (HPV)* yang menyerang bagian serviks atau leher rahim. (Irianto, 2015)

Kanker serviks atau yang lebih dikenal dengan kanker leher rahim merupakan jenis tumor ganas yang menyerang lapisan permukaan (epitel) dari leher rahim atau mulut rahim (Savitri, 2015)

2.1.1 Epidemiologi Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan jenis kanker terbanyak kedua pada wanita dan menjadi penyebab lebih dari 250.000 kematian pada tahun 2005. Kurang lebih 80% kematian tersebut terjadi di negara berkembang.

Kanker serviks disebabkan oleh infeksi yang terus menerus dari *Human Papiloma Virus (HPV)*. Penularan penyakit kanker ini dapat melalui hubungan seksual, ditemukan lebih tinggi pada perempuan yang mulai berhubungan seksual sebelum usia 16 tahun (Bustan, 2007). Kanker serviks merupakan penyebab kematian utama kanker pada wanita di negara berkembang. Setiap tahun diperkirakan terdapat 500.000 kasus kanker serviks baru diseluruh dunia, 77% berada dinegara berkembang (Syamsudin, 2001).

Angka prevalensi didunia mengenai kanker serviks adalah 99,7%, tanpa penatalaksanaan yang adekuat, diperkirakan kematian akibat kanker serviks akan meningkat 25% dalam 10 tahun mendatang (Rasjidi, 2007). Di Indonesia diperkirakan sekitar 90-100 kanker baru diantara 100.000 penduduk pertahunnya, atau sekitar 180.000 kasus baru pertahunnya, dengan kanker serviks menempati urutan pertama diantara kanker pada wanita (Mustari, 2006).

Penyebab utama tingginya angka kejadian kanker serviks di negara berkembang karena tidak adanya deteksi dini yang efektif bagi wanita dengan sosial ekonomi rendah. Di Indonesia hambatan deteksi dini cukup besar, terutama karena belum menjadi program wajib pelayanan kesehatan (Emilia, 2010).

Secara umum diseluruh dunia, baik insiden dan *mortalitas* kanker serviks berada pada urutan kedua setelah kanker payudara, sedangkan pada negara berkembang kanker serviks masih menempati urutan pertama

sebagai penyebab kematian pada wanita (Sarjadi, 1999). Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan, angka prevalensi kanker serviks pada tahun 2010 adalah 40 kasus, 60% berusia antara 35-45 tahun.

2.1.2 Tanda-Tanda Kanker Serviks

Kanker serviks berkembang secara bertahap, tetapi progresif. Proses terjadinya kanker ini dimulai dengan sel yang mengalami mutasi lalu berkembang menjadi sel displastik sehingga terjadi kelainan epitel yang disebut displasia. Dimulai dari displasia ringan, displasia sedang, displasia berat, dan akhirnya menjadi karsinoma in-situ (KIS), kemudian berkembang lagi menjadi karsinoma invasif. Tingkat displasia dan KIS dikenal juga sebagai tingkat prakanker. Dari displasia menjadi karsinoma in-situ diperlukan waktu 3 sampai 7 tahun, sedangkan karsinoma in-situ menjadi karsinoma invasif berkisar 3 sampai 20 tahun (Nirmawaty, 2012).

Perkembangan penyakit kanker serviks membutuhkan waktu yang cukup lama dari kondisi normal sampai menjadi kanker. Melalui penelitian secara epidemiologi dan laboratorik dapat diketahui bahwa ada beberapa faktor yang berperan secara langsung maupun tidak langsung. Pertama, deteksi dini atau penapisan. Berdasarkan pemantauan perjalanan penyakit, diagnosis displasia sering ditemukan pada usia 20 tahunan. Karsinoma in-situ pada usia 25 sampai 35 tahun, dan kanker serviks *invasif* pada usia 40 tahun, namun menurut para ahli kanker, kanker serviks adalah salah satu jenis kanker yang paling dapat dicegah dan paling dapat disembuhkan dari semua kasus kanker (Nirmawaty, 2012).

dr. Maringan DL. Tobing menjelaskan secara klinis bahwa kanker serviks pra-invasif adalah keadaan tanpa keluhan dan dengan mata telanjang tidak mungkin dapat dideteksi karena sering tampak sebagai serviks normal. Oleh karena itu, *screening* pra-kanker sangat penting mengingat pengobatannya memberi kesembuhan sampai 100 persen, sedangkan pada kanker invasif memberi hasil kurang memuaskan dengan harapan hidup 5 tahun antara 20 sampai 90 persen (Nirmawaty, 2012).

Kanker serviks pada awalnya ditandai dengan tumbuhnya sel-sel pada mulut rahim yang tidak lazim (abnormal). Sebelum menjadi sel-sel kanker, terjadi beberapa perubahan yang dialami oleh sel-sel tersebut selama bertahun-tahun. Kanker ini pada stadium awal cenderung tidak terdeteksi. Menurut hasil studi *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, hampir separo wanita yang terinfeksi dengan HPV (*Human Papilloma Virus*) tidak memiliki gejala-gejala yang jelas. Lebih-lebih lagi orang yang terinfeksi juga tidak tahu bahwa mereka bisa menularkan HPV ke orang sehat lainnya. HPV adalah virus penyebab kanker serviks. dr. Boyke Dian Nugraha SpOG MARS mengatakan bahwa virus ini muncul antara lain akibat perilaku sering berganti-ganti pasangan seks, sehingga menimbulkan penyakit kelamin (Nirmawaty, 2012).

Tahap prakanker (*displasia*) sampai stadium 1 pada kanker serviks, praktis tidak terdapat keluhan yang dirasakan oleh pasien. Menginjak stadium 1A-3B terdapat keluhan. Dengan kata lain, penyakit jenis ini tidak menunjukkan gejala yang spesifik pada stadium awal, sehingga banyak

kaum perempuan yang tidak mengetahuinya. Begitu berobat ke rumah sakit, umumnya sudah masuk stadium 2B-3, yang artinya sel kankernya sudah menyebar ke rongga panggul. Tanda- tanda yang signifikan dapat ditunjukkan dengan keluarnya darah sewaktu berhubungan seks, sedangkan pada stadium 4B, sel kanker mungkin sudah menjalar ke otak dan paru-paru (Nirmawaty, 2012).

Pengobatan yang dilakukan dalam tahap prakanker ringan ini, dapat membuat 90 % sel-sel mulut rahim kembali normal. Tetapi, jika kondisi pada stadium prakanker saja sudah berat, dalam waktu dua atau tiga tahun bisa berubah menjadi kanker. (Diananda, 2009).

2.1.3 Stadium Secara Klinik

Stadium yang dipakai adalah stadium klinis menurut *The International Federation Of Gynecology and Obstetrics* (FIGO). Stadium kanker serviks secara klinis dapat dilihat pada Tabel 2.1

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks Secara Klinik

Stadium FIGO	Kategori
0	Sel kanker masih diselaput lendir serviks (<i>karsinoma insitu</i>).
I	Kanker masih terbatas didalam jaringan serviks dan belum menyebar ke badan rahim.
IA	Karsinoma yang didiagnosa baru hanya secara mikroskop dan belum menyebar ke badan rahim.
IA1	Kanker sudah menyebar ke jaringan otot dengan dalam < 3 mm, serta ukuran besar tumor < 7 mm.
IA2	Kanker sudah menyebar lebih dalam (> 3 mm – 5 mm) dengan lebar = 7 mm
IB	Ukuran kanker sudah > dari IA2.
IB1	Ukuran tumor = 4 cm.
IB2	Ukuran tumor > 4 cm.

II	Kanker sudah menyebar keluar jaringan <i>serviks</i> tetapi belum mengenai dinding rongga panggul, meskipun sudah menyebar ke vagina tetapi masih terbatas pada 1/3 atas vagina.
IIA	Tumor jelas belum menyebar ke sekitar <i>uterus</i> .
IIB	Tumor jelas sudah menyebar ke sekitar <i>uterus</i> .
III	Kanker sudah menyebar ke dinding panggul dan sudah mengenai jaringan vagina lebih rendah dari 1/3 bawah. Bisa juga penderita sudah mengalami gangguan fungsi ginjal.
IIIA	Kanker sudah menginfeksi dinding panggul.
IIIB	Kanker menyerang dinding panggul disertai gangguan fungsi ginjal dan / atau <i>hidronephrosis</i> .
IV	Kanker sudah menyebar keluar rongga panggul, sudah terlihat tanda-tanda infasi kanker ke selaput lendir kandung kencing dan / atau rektum.
IVA	Sel Kanker menyebar pada alat / organ yang dekat dengan <i>serviks</i>
IV B	Kanker sudah menyebar pada alat / oran yang jauh dari <i>serviks</i>

Sumber: (Diananda, 2009)

a. Stadium Klinik

Tujuan penentuan stadium klinik adalah untuk dapat merumuskan prognosis, menentukan jenis pembatasan cacat, dan agar hasil penanganan dari berbagai stadium dapat dibandingkan. Stadium klinik yang sering digunakan adalah klasifikasi yang dianjurkan oleh *Federation International of Gynecology and Obstetrics* (FIGO), yaitu sebagai berikut :

- 1) a1. Stadium 0, stadium ini disebut juga karsinoma insitu (CIS).

Tumor masih dangkal, hanya tumbuh dilapisan sel serviks.

- 2) a2. Stadium 1, kanker telah tumbuh dalam serviks, namun belum menyebar kemanapun, stadium ini dibedakan menjadi:

- a) Stadium 1A1, dokter tidak dapat melihat kenker tanpa

mikroskop, kedalamannya kurang dari 3 mm dan besarnya kurang dari 7 mm.

- b) Stadium IA2, dokter tidak dapat melihat kanker tanpa mikroskop, kedalamannya antara 3-5 mm dan besarnya kurang dari 7 mm.
- c) Stadium IB1, dokter dapat melihat kanker dengan mata telanjang. Ukuran tidak lebih besar dari 4 cm.
- d) Stadium IB2, dokter dapat melihat kanker dengan mata telanjang. Ukuran lebih besar dari 4 cm.
- 3) a3. Stadium II, kanker berada di bagian dekat serviks tapi bukan diluar panggul. Stadium II dibagi menjadi :
 - a) Stadium IIA, kanker meluas sampai ke atas vagina, tapi belum menyebar ke jaringan yang lebih dalam dari vagina.
 - b) Stadium IIB, kanker telah menyebar ke jaringan sekitar vagina dan serviks, namun belum sampai ke dinding panggul.
- 4) a4. Stadium III, kanker telah menyebar ke jaringan lunak sekitar vagina dan serviks sepanjang dinding panggul. Mungkin dapat menghambat aliran urin ke kandung kemih.
- 5) Stadium IV, pada stadium ini, kanker telah menyebar ke bagian lain tubuh, seperti kandung kemih, rektum, dan paru-paru. Stadium IV dibagi menjadi:
 - a) Stadium IVA, kanker telah menyebar ke organ terdekat, seperti kandung kemih dan rektum.

- b) Stadium IVB, kanker telah menyebar ke organ yang lebih jauh seperti paru-paru.

b. Prognosis Kanker Servis

Prognosis kanker serviks tergantung dari stadium penyakit. Umumnya *5-years survival rate* untuk stadium I lebih dari 90%, untuk stadium II 60-80%, stadium III kira-kira 50%, dan untuk stadium IV kurang dari 30%.

- 1) Stadium 0, 100 % penderita dalam stadium ini akan sembuh.

- 2) Stadium 1

Kanker serviks stadium I sering dibagi menjadi 2, IA dan IB. dari semua wanita yang terdiagnosis pada stadium IA memiliki *5-years survival rate* sebesar 95%. Untuk stadium IB *5-years survival rate* sebesar 70 sampai 90%. Ini tidak termasuk wanita dengan kanker pada limfonodi mereka.

- 3) Stadium 2

Kanker serviks stadium 2 dibagi menjadi 2, 2A dan 2B. dari semua wanita yang terdiagnosis pada stadium 2A memiliki *5-years survival rate* sebesar 70

- 1) 90%. Untuk stadium 2B *5-years survival rate* sebesar 60 sampai 65%.

- 4) Stadium 3

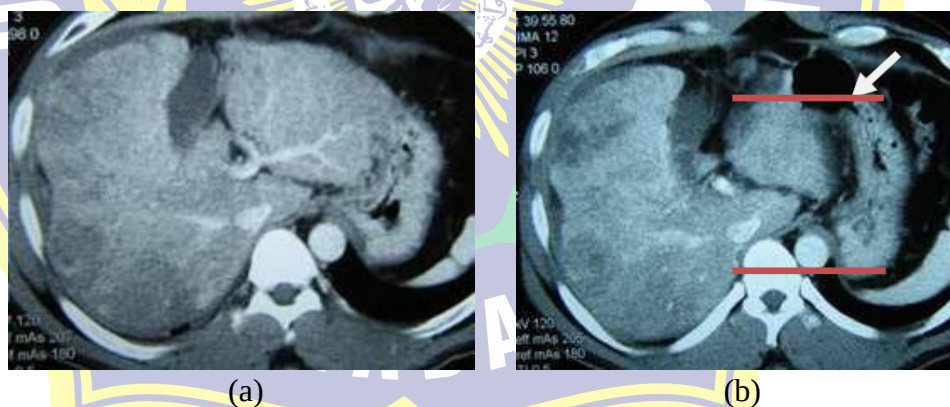
Pada stadium ini *5-years survival rate*-nya sebesar 30-50%

- 5) Stadium 4

Pada stadium ini *5-years survival rate*-nya sebesar 20-30%
 Makin tinggi stadium klinik kanker serviks maka prognosisnya semakin buruk. Untuk itu program pencegahan kanker tingkat I dan II harus ditingkatkan. Program pencegahan tingkat I yaitu penerangan kepada masyarakat. Sedangkan tingkat II yaitu pemeriksaan *kolposkopi* (Nugroho, 2010).

2.1.4 Pemeriksaan pada Kanker Serviks

Pemeriksaan (*diagnosis*) pada kanker serviks dapat dilakukan dengan banyak cara, diantaranya adalah dengan teknik radiasi menggunakan *CT Scan*. Dengan menggunakan *CT Scan* akan di dapatkan sebuah gambaran citra dengan ukuran, lokasi, dan bentuk kanker serviks, seperti yang telah ditunjukkan pada Gambar 2.1 di bawah ini.



Sumber : (cancercareindonesia, 2011)

Gambar 2.1 (a) Citra hasil CT-Scan keadaan normal & (b) Citra hasil CT-Scan dengan kelainan

Dari gambaran citra hasil *CT-Scan* dapat terlihat gambar irisan serviks uterus dengan keadaan baik (normal). Citra *serviks uteri* yang

normal akan terlihat adanya tulang panggul, cairan pada *serviks uteri*, dan organ di sekitar *serviks uteri*. Citra pada kondisi normal, cairan pada serviks uteri akan ditunjukkan dengan warna hitam, sedangkan *serviks uteri* dan organ di sekitarnya berwarna agak keputihan, namun pada pasien penderita kanker serviks, terdapat bagian yang berwarna keputihan (intensitasnya lebih putih daripada organ) pada organ serviks uterusnya, dan hal ini menggambarkan bahwa adanya jaringan yang rusak terkena kanker.

2.1.5 Penyebab dan Gejala Kanker Serviks

Penyebab kanker serviks belum diketahui, tetapi penelitian akhir di luar negeri mengatakan bahwa virus HPV (*Human Papilloma Virus*) menyebabkan faktor resiko seorang wanita untuk terkena kanker serviks meningkat tajam. Sekitar 90-99 persen jenis kanker serviks disebabkan oleh *human papillomavirus* (HPV). Virus ini bisa ditransfer melalui hubungan seksual dan bisa hadir dalam berbagai variasi. Ada beberapa kasus virus HPV yang reda dengan sendirinya, dan ada yang berlanjut menjadi kanker serviks, sehingga cukup mengancam kesehatan anatomi wanita yang satu ini. Salah satu problema yang timbul akibat infeksi HPV ini seringkali tidak ada gejala atau tanda yang tampak mata. Menurut hasil studi *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, hampir separuh wanita yang terinfeksi dengan HPV tidak memiliki gejala-gejala yang jelas. Dan lebih-lebih lagi, orang yang terinfeksi juga tidak tahu bahwa mereka bisa menularkan HPV ke orang sehat lainnya (Depkes RI, 2005).

Gejalanya tidak terlalu kelihatan pada stadium dini, menurut hasil studi *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, pada tahap pra kanker atau displasia sampai stadium I, praktis tidak ada keluhan yang dirasakan. Baru menginjak stadium 1A-3B terdapat keluhan. Namun beberapa gejala bisa diamati meski tidak selalu memberi petunjuk infeksi HPV, keputihan atau mengeluarkan sedikit darah setelah melakukan hubungan intim (Diananda, 2009).

Adanya cairan kekuningan yang berbau di area genital juga bisa menjadi petunjuk infeksi HPV (*Human Papillo Virus*). Virus ini dapat menular dari seorang penderita kepada orang lain dan menginfeksi orang tersebut. Penularan dapat terjadi karena kontak langsung dan karena hubungan seks. Jika ditemukan keputihan kemungkinan kanker serviks perlu diwaspadai walaupun gejala tersebut bukanlah gejala khas dari kanker serviks dan pada keadaan lanjut dapat ditemukan perdarahan pasca senggama, jika lebih berat lagi dapat terjadi perdarahan yang tidak teratur (*methorhagia*) serta pengeluaran cairan kekuningan kadang-kadang bercampur darah dan berbau busuk dari liang senggama. Muka penderita nampak pucat karena terjadi perdarahan dalam waktu yang lama. Anemia yang sering ditemukan akibat perdarahan pervagina dan akibat penyakit, berat badan baru menurun biasanya pada stadium klinik III. Rasa nyeri di daerah bagian pinggul atau di ulu hati dapat disebabkan oleh tumor yang terinfeksi atau radang panggul. Rasa nyeri di daerah pinggang dan punggung dapat terjadi karena terbenyungnya saluran kemih sehingga

ginjal jadi membengkak (*hidronefrosis*) atau karena penyebaran tumor kelenjar getah bening di sepanjang tulang belakang. Juga pada stadium lanjut dapat timbul rasa nyeri di daerah panggul, disebabkan penyebaran tumor ke kelenjar getah bening dinding panggul. Timbulnya perdarahan dari saluran kemih dan perdarahan dari dubur dapat disebabkan oleh penyebaran tumor ke kandung kemih dan ke rektum. Semakin lanjut dan bertambah parahnya penyakit, penderita kanker serviks akan menjadi kurus, *anemia*, *malaise*, nafsu makan hilang (*anoreksia*), gejala *uremia*, syok dan dapat sampai meninggal dunia (Rasjidi, 2007).

2.1.6 Faktor Risiko Kanker Serviks

Beberapa hal yang dapat meningkatkan risiko seorang perempuan terkena kanker serviks sebagaimana pembahasan dibawah ini :

a. Hubungan Seksual Pertama Usia Muda

Hubungan seks pada usia muda atau pernikahan pada usia muda merupakan faktor risiko utama. Semakin muda seorang perempuan melakukan hubungan seks, semakin besar risiko terkena kanker serviks. Berdasarkan penelitian para ahli, perempuan yang melakukan hubungan seks pada usia kurang dari 17 tahun mempunyai risiko 3 kali lebih besar daripada yang menikah pada usia lebih dari 20 tahun (Cunningham, Gant, & dkk, 2013).

b. Merokok

Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogen baik yang dihisap maupun yang dikunyah. Bahan yang berasal dari tembakau yang dihisap terdapat pada getah serviks wanita perokok dan dapat menjadi karsinogen infeksi virus (Rasjidi, 2007).

Menurut hasil penelitian Joakam, 2001, zat nikotin serta racun yang masuk ke dalam darah melalui asap rokok mampu meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi *cervical neoplasia* atau tumbuhnya sel-sel abnormal pada rahim. *Cervical neoplasia* adalah kondisi awal berkembangnya kanker serviks di dalam tubuh.

c. Trauma Kronis Pada Serviks

Hal ini berhubungan dengan status perkawinan seorang wanita. Kanker serviks jarang dijumpai pada perawan, insiden lebih tinggi pada mereka yang kawin dari pada yang tidak kawin (Sarwono, 1997).

Insiden meningkat dengan tingginya paritas, jarak persalinan yang terlampau dekat. Diperkirakan risiko 3-5 kali lebih besar pada wanita yang sering partus untuk terjadi kanker serviks. Robekan pada bagian leher rahim yang tipis kemungkinan dapat menyebabkan timbulnya suatu peradangan dan selanjutnya berubah menjadi kanker. Paritas merupakan keadaan dimana seorang wanita pernah melahirkan. Paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlampau dekat. Sebab

dapat menimbulkan perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim dan dapat berkembang menjadi keganasan (Bertiani, 2009).

d. Kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi oral menunjukkan peningkatan risiko walaupun diketahui bahwa manfaat penggunaan kontrasepsi oral lebih memberikan banyak manfaat daripada kemungkinan risikonya. Lama penggunaan kontrasepsi hormonal akan meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks, dan penggunaan 10 tahun meningkatkan risiko sampai dua kali (Laila, 2011).

e. Tingkat Sosial Ekonomi Rendah

Mereka dari golongan sosial ekonomi rendah, mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita kanker serviks daripada tingkat sosial ekonomi menengah atau tinggi (Laila, 2011).

f. Perilaku Seksual

Menurut (Mardiana, 2004), risiko kanker serviks meningkat lebih dari 10 kali bila berhubungan dengan 6 atau lebih mitra seks. Risiko juga meningkat bila berhubungan seks dengan laki-laki berisiko tinggi (laki-laki yang berhubungan seks dengan banyak wanita atau laki-laki yang mengidap penyakit *kondiloma akuminatum* di penis (Widyastuti & dkk, 2009).

2.1.7 Pencegahan Kanker Serviks

Untuk mengurangi *morbiditas* dan *mortalitas* kanker serviks perlu upaya- upaya pencegahan. Pencegahan terdiri dari beberapa tahap yaitu:

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah pencegahan awal kanker yang utama. Hal ini untuk menghindari faktor risiko yang dapat dikontrol. Cara-cara pencegahan primer adalah sebagai berikut (Dalimartha, 2004) :

1. Tundalah berhubungan seksual sampai batas usia di atas remaja

Hubungan seks idealnya dilakukan setelah seorang perempuan benar-benar matang. Ukuran kematangan bukan hanya dilihat dari ia sudah menstruasi atau belum, tetapi juga tergantung pada kematangan sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah perempuan berusia 20 tahun ke atas. Terutama untuk perempuan yang masih di bawah 16 tahun memiliki risiko yang sangat tinggi terkena kanker serviks bila telah melakukan hubungan seks.

2. Batasi jumlah pasangan

Risiko terkena kanker serviks lebih tinggi pada perempuan yang berganti-ganti pasangan seks daripada dengan yang tidak. Hal ini terkait dengan kemungkinan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya *Human Papiloma Virus (HPV)*.

3. Melakukan vaksinasi HPV

Vaksinasi dapat dilakukan sebelum remaja. Bisa diberikan pada wanita usia 12- 14 tahun, melalui suntikan sebanyak tiga kali berturut-turut tiap 2 bulan sekali dan dilakukan pengulangan satu

kali lagi pada sepuluh tahun kemudian. Hal ini dilakukan agar terhindar dari kanker yang mematikan ini. Untuk itu telah dikembangkan vaksin HPV yang dapat memberikan mamfaat yang besar dalam pencegahan penyakit ini.

4. Hindarilah rokok

Zat yang terkandung dalam nikotin yang ada pada rokok akan mempermudah selaput sel lendir tubuh bereaksi. Sedangkan isi daerah serviks adalah lendir. Dengan begitu risiko untuk berkembangnya sel yang abnormal akan semakin mudah. Wanita perokok berisiko 2 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang bukan perokok.

Makanlah makanan yang mengandung vitamin C, Beta Karoten dan Asam Folat. Vitamin C, beta karoten dan asam folat dapat memperbaiki atau memperkuat mukosa serviks. Kekurangan vitamin C, beta karoten dan asam folat bisa menyebabkan timbulnya kanker serviks.

5. Penggunaan kondom

Para ahli sebenarnya sudah lama meyakinkannya, tetapi kini mereka punya bukti pendukung bahwa kondom benar-benar mengurangi risiko penularan virus penyebab kutil kelamin (*genital warts*) dan banyak kasus kanker leher rahim. Hasil pengkajian atas 82 orang yang dipublikasikan di *New England Journal of Medicine* memperlihatkan bahwa wanita yang

mengaku pasangannya selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual kemungkinannya 70 persen lebih kecil untuk terkena infeksi *human papillomavirus* (HPV) dibanding wanita yang pasangannya sangat jarang (tak sampai 5 persen dari seluruh jumlah hubungan seks) menggunakan kondom. Hasil penelitian memperlihatkan efektivitas penggunaan kondom di Indonesia masih tergolong rendah. Dari survei Demografi Kesehatan Indonesia pada 2003 (BPS - BKKBN) diketahui bahwa ternyata penggunaan kondom pada pasangan usia subur di negara ini masih sekitar 0,9 persen.

6. Sirkumsisi pada pria

Sebuah studi menunjukkan bahwa sirkumsisi pada pria berhubungan dengan penurunan risiko infeksi HPV pada penis dan pada kasus seorang pria dengan riwayat *multiple sexual partners*, terjadi penurunan risiko kanker serviks pada pasangan wanita mereka yang sekarang.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya yang dilakukan untuk menentukan kasus- kasus dini sehingga kemungkinan penyembuhan dapat ditingkatkan, termasuk deteksi dini dan pengobatan. Deteksi dini kanker serviks dapat memperoleh keuntungan yaitu, memperbaiki prognosis pada sebagian penderita sehingga terhindar dari kematian akibat kanker, tidak diperlukan pengobatan radikal untuk mencapai

kesembuhan, adanya perasaan tentram bagi mereka yang menunjukkan hasil negatif dan penghematan biaya karena pengobatan yang relatif mahal.

c. Pencegahan Tertier

Pengobatan untuk mencegah komplikasi klinik dan kematian awal dengan cara :

- 1) Operasi sederhana dilakukan pada stadium awal (stadium 0 hingga 1A), dan pada stadium 1B sampai 2B dilakukan *histrektomi*, seluruh Rahim diangkat berikut sepertiga vagina.
- 2) Pengobatan dengan cara radiasi atau penyinaran dengan sinar x dilakukan pada stadium 2B keatas (stadium lanjut).
- 3) Pengobatan dengan cara kemoterapi karena radiasi sudah tidak memungkinkan lagi.

2.1.8 Deteksi Dini Kanker Serviks

Cakupan deteksi dini terhadap kanker serviks baru dibawah 5% mengakibatkan banyak kasus ini ditemukan sudah pada stadium lanjut yang sering kali mengakibatkan kematian. Deteksi dini dilakukan untuk melacak adanya perubahan sel kearah keganasan secara dini.

Kanker serviks sering terjadi pada usia diatas 40 tahun, displasia paling banyak terjadi pada perempuan usia sekitar 35 tahun. Oleh karena itu, pada tempat dengan sumber daya terbatas, deteksi dini semestinya difokuskan pada perempuan usia 30-40 tahun (Emilia, 2010). Dianjurkan sekali setahun secara teratur seumur hidup. Bila pemeriksaan tahunan 3x

berturut –turut hasilnya normal, pemeriksaan selanjutnya dapat dilakukan setiap 3 tahun (Widyastuti & dkk, 2009).

Bila hasil pemeriksaan *pap smear* ditemukan adanya sel-sel epitel serviks yang bentuknya abnormal (*displasia*), harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Pada wanita dengan risiko tinggi, pemeriksaan harus dilakukan sekali setahun atau sesuai petunjuk dokter (Widyastuti & dkk, 2009).

Ada beberapa metode untuk deteksi dini terhadap infeksi HPV (*Human Pappiloma Virus*) dan kanker serviks seperti berikut:

1. *IVA (Inspeksi Visual dengan Asam asetat)*

Metode pemeriksaan dengan mengoles serviks atau leher rahim dengan asam asetat, kemudian diamati apakah ada kelainan seperti area berwarna putih. Jika tidak ada perubahan warna, maka dapat dianggap tidak ada infeksi pada serviks.

2. *Pap Smear*

Papsmear adalah suatu metode dimana dilakukan pengambilan sel dari mulut rahim kemudian diperiksa dibawah mikroskop. Metode test *Pap smear* yang umum yaitu dokter menggunakan pengerik atau sikat untuk mengambil sedikit sampel sel-sel serviks atau leher rahim. Kemudian sel-sel tersebut akan di analisa di laboratorium. Tes itu dapat menyingkap apakah ada infeksi, radang atau sel-sel abnormal. Menurut laporan sedunia, dengan secara teratur melakukan test *Pap smear* telah mengurangi jumlah kematian akibat kanker serviks. Setiap wanita yang telah berumur 18 tahun atau wanita yang telah aktif secara seksual

selayaknya mulai memeriksakan *pap smear*. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan setiap tahun walaupun tidak ada gejala kanker. Pemeriksaan dilakukan lebih dari setahun jika sudah mencapai usia 65 tahun atau tiga pemeriksaan sebelumnya menunjukkan hasil normal (Bustan, 2007).

3. *Thin prep*

Metode *Thin prep* lebih akurat dibanding *Pap smear*. Jika *Pap smear* hanya mengambil sebagian dari sel-sel di serviks atau leher rahim, maka *Thin prep* akan memeriksa seluruh bagian serviks atau leher rahim, tentu hasilnya akan lebih akurat dan tepat.

4. *Kolposkopi*

Jika semua hasil test pada metode sebelumnya menunjukkan adanya infeksi atau kejanggalan, prosedur *kolposkopi* akan dilakukan dengan menggunakan alat yang dilengkapi lensa pembesar untuk mengamati bagian yang terinfeksi. Tujuannya untuk menentukan apakah ada lesi atau jaringan yang tidak normal pada serviks atau leher rahim. Jika ada yang tidak normal, biopsi (pengambilan sejumlah kecil jaringan dari tubuh) dapat dilakukan. *Kolposkopi* dapat berperan sebagai alat deteksi awal, namun ketersediaan alat ini tidak mudah, karena mahal maka alat ini lebih sering digunakan sebagai prosedur pemeriksaan lanjut dari hasil test *Pap abnormal*.

5. *Vikogravi*

Pemeriksaan kelainan di *portio* dengan membuat foto pembesaran *portio* setelah dipulas dengan *asam asetat* 3-5 % yang

dapat dilakukan oleh bidan hasil foto dikirim ke ahli kandungan.

6. *Papnet* (komputerisasi)

Pada dasarnya pemeriksaan *papnet* berdasarkan pemeriksaan *slide tes pap*, bedanya untuk mengidentifikasi sel abnormal dilakukan secara komputerisasi. *Slide* hasil *pap* yang mengandung abnormal dievaluasi ulang oleh ahli *patologi/sitologi*.

Menurut WHO Program deteksi dini dilakukan :

1. Minimal 1x pada usia 35-40 tahun
2. Kalau fasilitas memungkinkan lakukan tiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun.
3. Kalau fasilitas tersedia lebih, lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun.
4. Yang ideal dan optimal dilakukan tiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.

2.2 Wanita Usia Subur (WUS)

2.2.1 Pengertian Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita Usia Subur (WUS) menurut (Depkes RI, 2005), WUS adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif, yaitu antara usia 15–49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda. Wanita usia subur ini memiliki organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan, yaitu antara usia 20 sampai dengan 45 tahun. Usia subur wanita berlangsung lebih cepat apabila dibandingkan dengan pria. Adapun puncak kesuburan adalah usia

20–29 tahun yang memiliki kesempatan 95% untuk terjadinya kehamilan. Saat wanita berusia sekitar 30 tahun presentase untuk menyebabkan kehamilan menurun menjadi 40%. Sedangkan setelah mendekati usia 50 tahun, wanita hanya memiliki kesempatan hamil dengan presentase 10%. Masa reproduksi sehat wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15–19 tahun) merupakan tahap menunda kehamilan, kurun reproduksi sehat (20–35 tahun) merupakan tahap untuk menjarangkan kehamilan, dan kurun waktu reproduksi tua (36–45 tahun) merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan. Sedangkan menurut BKKBN 2010, wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang berumur 18–49 tahun yang berstatus belum kawin, kawin, atau janda.

Menurut (Wiknjosastro, 2011), wanita usia subur (WUS) adalah wanita berusia 15–45 tahun. Dimana pada masa ini akan terjadi menstruasi folikel yang khas, termasuk ovulasi dan pembentukan korpus luteum. Pada masa ini terjadi perubahan fisik, seperti perubahan warna kulit, perubahan payudara, pembesaran perut, pembesaran rahim, dan mulut rahim. Masa ini merupakan masa terpenting bagi wanita dan berlangsung kira– kira 33 tahun. Menstruasi pada masa ini paling teratur dan siklus pada masa ini terjadi ovulasi kurang lebih 450 kali.

2.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Untuk Melakukan Pemeriksaan

2.3.1 Faktor *Predisposing*

1. Umur

Umur adalah lama hidup responden dari lahir sampai saat dilakukan penelitian (Setiawan, 2013). Perubahan sel abnormal pada mulut rahim paling sering ditemukan pada usia 40-60 tahun dan memiliki risiko 2-3 kali lipat untuk menderita kanker mulut rahim (serviks). Semakin tua umur seseorang akan mengalami proses kemunduran, sebenarnya proses kemunduran itu tidak terjadi pada suatu alat saja tetapi pada seluruh organ tubuh. Semua bagian tubuh mengalami kemunduran, sehingga pada usia lanjut lebih lama kemungkinan jatuh sakit, misalnya terkena sakit atau mudah mengalami infeksi. Sehingga pada usia 40-60 tahun jarang ditemukan ibu yang melakukan pemeriksaan IVA. (Andrijono, 2008).

Menurut penelitian (Rohmawati, 2011) yang menyatakan bahwa umur tidak bisa menjadi patokan untuk seseorang melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini kemungkinan disebabkan karena ketidaktahuan, tidak ada keluhan, takut mengetahui hasilnya, malu melakukan ataupun menganggap bahwa periksa IVA tidaklah penting.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah tahapan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan (Notoatmodjo S. , 2012).

Menurut UUD Sisdiknas tahun 2003 no. 20 bahwa pendidikan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu pendidikan dasar (rendah), menengah dan tinggi. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan awal selama 9 tahun pertama (SD dan SMP) masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah (SMA), pendidikan menengah merupakan jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar dan pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datangnya dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan

Biasanya dengan semakin tinggi pendidikan yang dicapai, penerimaan akan lebih mudah karena dengan pendidikan seseorang dapat berpikir secara rasional dan terbuka terhadap ide-ide baru dan perubahan. Selain itu pendidikan juga berpengaruh secara tidak

langsung melalui peningkatan status sosial, kedudukan seorang wanita, peningkatan mereka terhadap kehidupan, peningkatan kemampuan untuk membuat keputusan sendiri dan menyatakan pendapat. Wanita yang berpendidikan lebih mudah mendapat pelayanan kesehatan karena mereka menyadari sepenuhnya manfaat pelayanan kesehatan tersebut (Notoatmodjo S. , 2012).

Menurut hasil penelitian (Yuliwati, 2012) yang menyatakan bahwa wanita yang berpendidikan rendah ada kemungkinan kurang begitu memperhatikan tentang kesehatan yang berkaitan dengan kebersihan diri, terutama alat kelaminnya sehingga berpendapat bahwa pemeriksaan IVA tidak begitu penting.

3. Sikap

Sikap merujuk pada evaluasi individu terhadap berbagai aspek dunia sosial, serta bagaimana evaluasi tersebut memunculkan rasa suka atau tidak suka individu terhadap isu, ide, orang lain, kelompok sosial dan objek. Sikap pada awalnya diartikan sebagai suatu syarat untuk munculnya suatu tindakan. Fenomena sikap adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan menentukan kecendrungan perilaku kita terhadap manusia atau sesuatu yang kita hadapi, bahkan terhadap diri kita sendiri. Pandangan dan perasaan kita terpengaruh oleh ingatan masa lalu, oleh apa yang kita ketahui dan kesan kita terhadap apa yang sedang kita hadapi saat ini (Priyoto, 2014).

4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010).

Menurut (Notoatmodjo S. , 2012) bahwa pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah meningkatkan suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Yang termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu obyek kedalam komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Menurut (Arikunto, 2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

- : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% -
- 1 Baik 100% dari seluruh pertanyaan
- : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% -
- 2 Cukup 75% dari seluruh pertanyaan
- : Bila subyek mampu menjawab dengan benar <
- 3 Kurang 55% dari seluruh pertanyaan

Kanker serviks atau kanker leher rahim yang paling sering menyerang perempuan di seluruh dunia, dan juga merupakan kanker kedua yang paling sering menyebabkan kematian. Di Indonesia sendiri, diperkirakan setiap harinya terjadi 41 kasus baru kanker serviks dan 20

perempuan meninggal dunia karena penyakit tersebut. Tingginya angka ini disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan kesadaran bagaimana dalam mencegah terjadinya kanker serviks, terlebih dengan cara deteksi dini kanker serviks Sumardi dalam penelitian (Ariana, 2018).

Hasil penelitian (Fransiska, 2012) menyatakan bahwa erat kaitannya pengetahuan dengan sumber informasi yang tidak tergeneralisasi keseluruhannya bisa menyebabkan mereka tidak mengetahui pentingnya pemeriksaan IVA pada wanita yang sudah pernah melakukan hubungan seksual.

2.3.2 Faktor Reinforcing

1. Dukungan Suami atau Keluarga

Dukungan keluarga merupakan kekuatan atau dorongan yang menggerakkan kita untuk berperilaku tertentu (Notoatmodjo, 2010). Dukungan anggota keluarga yang baik berpengaruh terhadap pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker servik. Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa sikap dan dukungan anggota keluarga atau suami merupakan faktor penguat untuk mempengaruhi perilaku seseorang. (Notoatmodjo S. , 2012)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Fransiska, 2012) yang menyatakan bahwa mendapat dukungan dan izin dari suami dan keluarga sehingga bukan menjadi alasan tidak melakukan pemeriksaan kesehatan serviksnya.

2. Dukungan Petugas Kesehatan

Menurut WHO (1984) apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuatannya cenderung untuk dicontoh. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*) antara lain; guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya.

Petugas kesehatan sebagai salah satu orang yang berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat dan sangat berperan dalam terjadinya perilaku kesehatan pada masyarakat. Peran petugas kesehatan disini adalah memberikan pengetahuan tentang kanker serviks dan pentingnya deteksi dini serta memberikan motivasi kepada wanita yang sudah menikah untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Faktor dari tenaga kesehatan itu sebagai pendorong atau penguat dari individu untuk berperilaku. Hal ini dikarenakan petugas tersebut ahli dibidangnya sehingga dijadikan tempat untuk bertanya dan pemberi input atau masukan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3. Dukungan Teman

Pola pembentukan perilaku manusia berawal dari terbentuknya pikiran yang kemudian dikirim ke otak untuk diproses sebelumnya kemudian direpresentasikan menjadi sebuah tindakan dan perilaku. Perilaku yang terus menerus ini berubah menjadi kebiasaan berlanjut menjadi pembentukan karakter dan sistem keyakinan

manusia. Karakter terbentuknya pikiran dan menguatkan sebuah informasi menjadi system keyakinan dalam pikiran seseorang adalah apa yang dilihat, didengar dan dirasakan.

Teman adalah orang yang kita kenal dan memiliki hubungan baik dengan orang itu. Teman dapat menjadi sumber informasi yang berpengaruh dalam memberikan informasi kepada wanita. Wanita sebagai makhluk social sangat membutuhkan orang lain atau teman dalam interaksi sesamanya, apalagi dalam hal pemeriksaan IVA, wanita merasa mempunyai kesamaan yang erat, mempunyai rasa empati antar sesama wanita sehingga informasi yang diberikan lebih dipercaya. Dalam hal ini informasi dari teman hendaknya dapat memberi pengetahuan yang benar tentang deteksi ini kanker serviks, sehingga dapat meningkatkan tindakan mereka dalam mencegah penyakit kanker serviks tersebut (Sofiana, 2014).

2.3.3 Faktor Enabling

1. Keterjangkauan Biaya

Tingkat ekonomi akan berpengaruh terhadap kesehatan, keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah tidak mampu untuk menyediakan dana bagi pemeriksaan kehamilan, sering dijumpai masalah-masalah kesehatan terjadi pada masyarakat dengan status ekonomi rendah (Depkes RI, 2005).

Tingkat ekonomi sangat menentukan seseorang untuk lebih meningkatkan kesehatannya ke arah yang lebih baik terutama untuk

melakukan pemeriksaan IVA (Darnindro, 2006). Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Candraningsih, 2011) bahwa faktor ekonomi yang lemah mempengaruhi keputusan wanita untuk memeriksa kesehatan serviksnya.

2. Akses Menuju ke Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat harus bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan, untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Keterjangkauan untuk mencapai tempat layanan kesehatan tersebut, sangat mendukung seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan.

3. Sumber Informasi

Diterima atau tidaknya informasi tentang kesehatan oleh masyarakat akan menentukan perilaku kesehatan masyarakat tersebut (Green & Kreuter, 2005). Keterpaparan individu terhadap informasi kesehatan akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan, (Rohmawati, 2011).

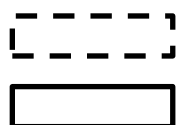
Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Sarini, 2011) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden yang menerima informasi dari petugas kesehatan, maka akan melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim. Penyampaian informasi yang baik

antara petugas kesehatan dengan masyarakat dan antara masyarakat itu sendiri berkontribusi positif terhadap perilaku pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim.

2.4 Kerangka Konseptual



Keterangan:



Pembahasan materi yang tidak diterili

Pembahasan materi yang diterili