

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga (Friedman et al., 2014). Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan (Susilawati, 2014).

2.1.2 Fungsi Dukungan Keluarga

Berada dalam lingkungan social yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa adanya support. Lebih khususnya karena dukungan social berfungsi untuk mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung. Dukungan social adalah strategi

penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga. Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan financial yang terus menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga dan bantuan praktis selama krisis (Friedman et al., 2014).

2.1 3 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan individu. Kualitas hidup yang buruk akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit, begitu pula sebaliknya. Suatu penyakit dapat menyebabkan terjadi penurunan kualitas hidup individu, terutama penyakit-penyakit kronis yang sangat sulit disembuhkan salah satunya seperti kanker serviks. Kualitas hidup sangat dibutuhkan untuk individu yang menderita kanker serviks dalam proses pengobatan, agar individu tersebut lebih memperhatikan bagaimana meningkatkan kualitas hidupnya untuk dapat mencapai kondisi fisik yang lebih baik lagi dan menurunkan tingkat keparahan dari penyakit yang dideritanya (Effendi & Widiastuti, 2014). Wanita yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan lebih besar kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Hal ini disebabkan adanya pengaruh yang kuat dari orang terdekat akan cenderung membuat responden lebih termotivasi meningkatkan taraf kesehatannya (Wigati & Nisak, 2017). Selain itu

dengan adanya dukungan keluarga mempermudah penderita dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya juga merasa dicintai dan bisa berbagi beban, mengekspresikan perasaan secara terbuka dan dapat membantu dalam menghadapi permasalahan yang sedang terjadi (Susilawati, 2014).

2.1 4 Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa di sayangi, di perhatikan dan di cintai (Effendi & Widiastuti, 2014). Sumber dukungan dapat berupa kasih sayang, keamanan, persetujuan, dan kepemilikan yang di dapat melalui orang lain (Nurjayanti, 2019).

Sedangkan menurut (Friedman et al., 2014) dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami,istri atau dukungan dari anggota keluarga inti dan dukungan sosial keluarga eksternal, seperti paman dan bibi.

2.1 5 Jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa (Friedman et al., 2014) :

- a. Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan

emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga.

- b. Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti dan informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.
- c. Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.
- d. Dukungan penilaian/penghargaan adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu

2.1 6 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah (Indotang, 2015):

1. Faktor Internal

a. Tahap Perkembangan

Yaitu dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia, dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan dimana setiap

rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c. Faktor Emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

d. Faktor Spritual

Aspek spritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, menyangkut nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi status kesehatan pada keluarga tersebut dan menjaga kesehatannya.

b. Faktor Sosioekonomi

c. Faktor sosial dan psikososial

Meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya.

d. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2.2 Konsep Minat

2.2.1 Pengertian Minat

Minat adalah sumber motivasi yang mendorong seseorang untuk melakukan apa yang ingin dilakukan, bebas memilih. Ketika seseorang menilai bahwa sesuatu akan bermanfaat, maka akan menjadi berminat, kemudian hal tersebut mendatangkan kepuasan. Ketika kepuasan menurun maka minatnya juga akan menurun. Sehingga minat tidak bersifat permanen, tetapi minat bersifat sementara atau dapat berubah – ubah (Suharyat, 2009).

Minat adalah keinginan yang kuat terhadap sesuatu. Minat bukanlah sesuatu yang statis atau berhenti, tetapi juga dinamis dan mengalami pasang

surut. Maksudnya sesuatu yang sebelumnya tidak diminati dapat berubah menjadi sesuatu yang diminati karena adanya masukan – masukan tertentu atau wawasan baru dan pola pemikiran baru (Ferdiana, 2015).

2.2 2 Klasifikasi Minat

Minat dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, yaitu (Suharyat, 2009):

1. Berdasarkan timbulnya, minat dapat dibedakan menjadi dua macam antara lain:
 - a. Minat Primitif adalah minat yang timbul karena kebutuhan biologis atau jaringan-jaringan tubuh, misalnya kebutuhan akan makanan, perasaan enak dan nyaman, kebebasan beraktivitas serta seks.
 - b. Minat Kultural atau social adalah minat yang timbul karena proses belajar, pengaruh dari lingkungan, keluarga, kebiasaan, masyarakat dan sebagainya.
2. Berdasarkan arahnya, minat dapat dibedakan menjadi dua macam antara lain:
 - a. Minat Intrinsik adalah minat yang langsung berhubungan dengan aktivitas itu sendiri.
 - b. Minat Ekstrinsik adalah kecenderungan seseorang untuk memilih aktivitas berdasarkan pengaruh orang lain atau tujuan harapan orang lain.
3. Berdasarkan cara mengungkapkan minat dapat dibedakan menjadi empat macam, terdiri atas:
 - a. Expressed interest adalah minat yang diungkapkan dengan cara meminta kepada subjek untuk menyatakan atau menuliskan kegiatan-

kegiatan baik yang berupa tugas maupun bukan tugas dengan perasaan senang.

- b. Manifest interest adalah minat yang diungkapkan dengan cara mengobservasi secara langsung terhadap aktivitas-aktivitas yang dilakukan subjek atau dengan mengetahui hobinya. Misalnya seorang berperan aktif dalam organisasi, kelompok musik dan sebagainya.
- c. Tested interest adalah minat yang diungkapkan cara menyimpulkan dari hasil jawaban tes objektif yang diberikan, nilai - nilai yang tinggi pada suatu objek atau masalah biasanya menunjukan minat yang tinggi pula terhadap hal tersebut.
- d. Inventoried interest adalah minat yang diungkapkan dengan menggunakan alat-alat yang sudah distandardisasikan, dimana biasanya berisi pertanyaan - pertanyaan yang ditujukan kepada subjek apakah ia senang atau tidak senang terhadap sejumlah aktivitas atau suatu objek yang ditanyakan.

2.2 3 Aspek – Aspek Minat

Menurut (Schunk et al., 2014) menyebutkan aspek-aspek minat adalah sebagai berikut :

- a. Sikap umum terhadap aktivitas (*general attitude toward the activity*), maksudnya adalah sikap yang dimiliki oleh individu yaitu perasaan suka atau tidak suka terhadap aktivitas.
- b. Sikap spesifik untuk menyukai aktivitas (*spesific preference for a liking the activity*), individu akan memutuskan pilihannya untuk menyukai aktivitas tersebut.

- c. Merasa senang dengan aktivitas (*enjoyment of the activity*), yaitu perasaan senang individu terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan aktivitasnya.
- d. Aktivitas tersebut mempunyai arti atau penting bagi individu (*personal importance or significance of the activity to the individual*), individu merasa bahwa aktivitas yang dilakukannya sangat berarti.
- e. Adanya minat intrisik dalam isi aktivitas (*intrinsic interest in the content of activity*), dalam aktivitas tersebut terdapat perasaan yang menyenangkan.
- f. Berpartisipasi dalam aktivitas (*reported choice of or participation in the activity*), individu akan berpartisipasi dalam aktivitas itu karena menyukainya

2.2 4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Minat

Faktor minat mempunyai peranan yang sangat penting, minat individu terhadap suatu objek, pekerjaan, orang, benda, dan persoalan yang berkenaan dengan dirinya timbul karena ada faktor yang mempengaruhinya pada objek yang diamati (Suharyat, 2009).

Faktor – faktor yang mempengaruhi minat yaitu :

1. Umur

Umur adalah waktu lama kehidupan seseorang (sejak dilahirkan sampai meninggal dunia). Menurut teori L Green mengatakan bahwa faktor sosiodemografi termasuk didalamnya umur dapat mempengaruhi perilaku kesehatan (Parapat et al., 2016).

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dan taraf pendidikan yang rendah selalu berhubungan dengan informasi dan pengetahuan terbatas, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pemahaman seseorang terhadap informasi yang didapat dan pengetahuannya pun akan semakin tinggi. Tingkat pendidikan seseorang yang makin baik diharapkan dapat mengkondisikan seseorang lebih cepat menerima pesan positif untuk berperilaku sehat. Diharapkan makin tingginya tingkat pendidikan akses informasi dan paparan perilaku sehat dapat lebih mudah di dapat oleh seseorang yang berpendidikan baik (Fauziah et al., 2018).

3. Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo, adanya pekerjaan akan menyebabkan seseorang meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting sehingga cenderung mempunyai banyak waktu untuk tukar pendapat / pengalaman antar teman di tempat kerjanya. Lingkungan pekerjaan memungkinkan WUS mendapat informasi mengenai deteksi dini kanker serviks. Selain itu, pekerjaan dikaitkan dengan daya beli sehingga wanita yang bekerja akan semakin mandiri dan semakin mudah untuk memeriksakan kesehatannya (Dewi et al., 2014).

4. Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2007), tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi perilaku seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. WUS yang berpengetahuan baik akan memahami pentingnya pelaksanaan skrining deteksi dini kanker serviks, sehingga dapat melaksanakan tindakan sesuai dengan apa yang diketahui (Enggayati & Idaningsih, 2017)

5. Sikap

Sikap adalah salah satu unsur kepribadian yang harus dimiliki seseorang untuk menentukan tindakannya dan bertingkah laku terhadap suatu objek disertai dengan perasaan positif dan negatif. Sikap berpengaruh pada pembentukan minat karena adanya kecenderungan dalam subjek untuk menerima atau menolak suatu objek yang berharga baik atau tidak. WUS yang telah mendapatkan informasi dari berbagai media kemudian akan mengapresiasi dalam faktor yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman yang lebih mendalam dan lebih lama berbekas. Seseorang yang mendapatkan dan mendalami informasi tersebut, mulailah timbul minat pada suatu objek, dan akan tertarik kepada objek tersebut (Sholihah & Sulistyorini, 2015).

6. Jarak

Jarak juga merupakan faktor yang mempengaruhi wanita untuk tidaknya melakukan skrining. Jarak yang antar rumah yang dekat dengan pelayanan kesehatan biasanya lebih memudahkan untuk melakukan pemeriksaan, dikarenakan jarak, biaya dan juga waktu tempuh dari rumah ke tempat layanan sangat terjangkau. Sedangkan jarak yang jauh antar rumah dengan tempat layanan kesehatan akan menimbulkan rasa malas atau enggan, dikarenakan biaya, jarak tempuh, dan waktu untuk ke layanan kesehatan tidak mudah dijangkau (Parapat et al., 2016).

7. Keterpaparan Informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus dapat memberikan informasi yang jelas mengenai suatu layanan kesehatan yang akan dilaksanakan. Kemudahan untuk memperoleh informasi ini diharapkan dapat membantu seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru sehingga diharapkan dapat mengubah perilaku seseorang (Dewi et al., 2014).

8. Dukungan Keluarga

Menurut Notoatmodjo (2010) keluarga adalah faktor “enabling” yang menguatkan terjadinya perilaku kesehatan. Salah satu bagian keluarga yang terdekat adalah suami (Fauziah et al., 2018).

9. Dukungan Teman

Ajakan teman sebaya cukup mempengaruhi keputusan ibu untuk melakukan pemeriksaan, terutama apabila orang yang mengajak

adalah teman dekat, karena biasanya ibu percaya dengan cerita dari teman sebaya mereka (Parapat et al., 2016).

10. Dukungan Tenaga Kesehatan

Menurut teori L Green faktor dukungan dari tenaga kesehatan faktor pendorong atau penguat seseorang melakukan perilaku (Parapat et al., 2016).

2.2 5 Kriteria Minat

Menurut (Nursalam, 2017) minat dapat digolongkan menjadi :

a. Rendah

Jika seseorang tidak menginginkan objek minat.

b. Sedang

Jika seseorang menginginkan objek minat tetapi tidak dalam waktu segera.

c. Tinggi

Jika seseorang sangat menginginkan objek minat dalam waktu segera.

2.2 6 Pengukuran Minat

Menurut (Hurlock, 2015) ada beberapa cara dalam mengukur minat, yaitu :

1. Observasi

Merupakan minat dengan cara observasi memiliki keuntungan dapat mengamati minat individu dalam kondisi yang wajar dan dapat dilakukan di dalam situasi yang baik. Observasi memiliki kekurangan yaitu observasi tidak dapat dilakukan didalam beberapa situasi dan

beberapa individu secara bersamaan, penafsiran terhadap hasil observasi bersifat objektif.

2. Wawancara

Wawancara biasanya dilakukan dalam situasi yang tidak formal sehingga percakapan akan bersifat bebas, wawancara biasanya dilakukan dengan berkunjung ke rumah.

3. Angket

Dengan menggunakan angket, peneliti dapat melakukan pengukuran minat terhadap responden dalam waktu yang sama dan lebih efisien waktunya.

4. Inventori

Suatu tehnik pengukuran yang mirip dengan angket namun bedanya terletak pada nilai lebih standarisasi. Yaitu inventori lebih baku atau standar sedangkan angket masih melakukan pengujian terlebih dahulu.

2.3 Konsep Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat (IVA)

2.3 1 Pengertian IVA

IVA adalah singkatan dari inspeksi visual dengan aplikasi asam asetat (IVA). IVA merupakan pemeriksaan leher rahim dengan cara mengamati dengan menggunakan spekulum dan melihat leher rahim yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (3-5%). Apabila setelah pulasan terjadi perubahan warna bercak putih disebut acetowhite epitelium, maka kemungkinan terdapat lesi prakanker pada leher rahim (serviks)

(Kemenkes RI, 2015). Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) adalah pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam asetat yang sudah di encerkan, melihat leher rahim dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat 3-5% (Departemen Kesehatan RI, 2015).

IVA merupakan metode pemeriksaan deteksi dini kanker serviks yang paling dianjurkan oleh Departemen Kesehatan, tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.796/Menkes/SK/VII/2010. Dalam Kepmenkes tersebut dijelaskan upaya pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan melakukan skrining dengan metode pemeriksaan IVA dan dilakukan pada kelompok sasaran perempuan umur 20 tahun ke atas, namun prioritas program deteksi dini di Indonesia pada perempuan usia 30-50 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2015)

Pemeriksaan IVA memiliki kelebihan dibandingkan dengan pap smear, seperti kesederhanaan teknik, biaya rendah, dapat dilakukan di Puskesmas oleh dokter umum dan bidan dan dapat segera memberikan hasil yang dapat digunakan untuk tindakan pengobatan selanjutnya (Sondang & Hadi, 2019). Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi tingkat pra kanker (*high-grade precancerous lesions*) dengan sensitivitas sekitar 66-96% dan spesifitas 64-98%. Sedangkan nilai prediksi positif (*positive predictive value*) dan nilai prediksi negatif (*negative predictive value*) masing-masing antara 10-20% dan 92-97% (Marliana, 2018).

2.3 2 Tujuan Pemeriksaan IVA

Tujuan dari pemeriksaan IVA adalah untuk mengurangi morbiditas (angka kesakitan) atau mortalitas (angka kematian) dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan, guna dapat dilakukan pencegahan dan bahkan pengobatan secara dini terhadap kanker serviks (Mesalina, 2019)

Tujuan lainnya adalah untuk mendeteksi kanker leher rahim sebelum menjadi kanker (pra kanker) atau lesi prakanker. Lesi pra kanker yang ditemukan sedini mungkin lebih mudah untuk disembuhkan sehingga dapat mencegah terbentuknya kanker leher rahim (Wahyuni & Adiyasa, 2019).

2.3 3 Indikasi Dan Kontraindikasi Pemeriksaan IVA

Melihat dari perjalanan penyakit kanker serviks, mengindikasikan pemeriksaan IVA dilakukan pada kelompok berikut (Kemenkes RI, 2015):

- a. Perempuan berusia 30–50 tahun
- b. Perempuan yang menjadi klien pada klinik IMS dengan discharge (keluar cairan) dari vagina yang abnormal atau nyeri pada abdomen bawah (bahkan jika di luar kelompok usia tersebut).
- c. Perempuan yang tidak hamil (walaupun bukan suatu hal yang rutin, perempuan yang sedang hamil dapat menjalani penapisan dengan aman, tetapi tidak boleh menjalani pengobatan dengan krioterapi) oleh karena itu IVA belum dapat dimasukkan pelayanan rutin pada klinik antenatal.
- d. Perempuan yang mendatangi puskesmas, klinik IMS, dan klinik

Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA negative harus menjalani skrining 3 – 5 tahun sekali. Dan hasil tes IVA positif dan sedang menjalani pengobatan harus menjalani tes IVA berikutnya enam bulan kemudian

Sedangkan menurut (Marliana, 2018) mengindikasikan pemeriksaan IVA dilakukan pada kelompok berikut :

- a. Setiap perempuan yang berusia antara 25-35 tahun, yang belum pernah menjalani tes Pap sebelumnya, atau pernah mengalami tes Pap 3 tahun sebelumnya atau lebih.
- b. Perempuan yang ditemukan lesi abnormal pada pemeriksaan tes Pap sebelumnya
- c. Perempuan yang mengalami perdarahan abnormal pervaginam, perdarahan pasca sanggama atau perdarahan pasca menopause atau mengalami tanda dan gejala abnormal lainnya
- d. Perempuan yang ditemukan ketidaknormalan pada leher rahimnya

Pemeriksaan IVA memiliki kontraindikasi yaitu tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause karena daerah zona transisional seringkali terletak pada kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo (Rasjidi, 2010).

2.3 4 Peralatan Dan Bahan Pemeriksaan IVA

Peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan IVA adalah peralatan yang biasa tersedia di klinik atau poli KIA seperti berikut (Kemenkes RI, 2013) :

1. Meja periksa ginekologi dan kursi

2. Sumber cahaya yang memadai agar cukup menyinari vagina dan leher rahim
3. Spekulum graves bivalved (“cocor bebek”)

Spekulum bivalved/”cocor bebek” (Cusco atau Graves) lebih disukai karena keduanya dapat diatur dan dibiarkan terbuka selama leher rahim sedang diperiksa. Kedua jenis spekulum tersebut membuat petugas bebas membersihkan leher rahim mengatur sumber cahaya dan memanipulasi leher rahim dan spekulum agar dapat melihat leher rahim keseluruhannya.

4. Nampan atau wadah

Nampan atau wadah alat yang telah di-Desinfeksi Tingkat sehingga dapat Tinggi (DTT) sebagai tempat untuk meletakkan alat dan bahan yang akan dipakai. Biasanya nampan atau wadah ini diletakkan pada troli yang digerakkan dengan roda sehingga memudahkan petugas pada saat bekerja

5. Sarana pencegahan infeksi

Sarana pencegahan infeksi berupa ember plastik 3 (tiga) buah yang berisi: larutan klorin tempat merendam alat dan sarung tangan yang masih akan digunakan ulang; larutan sabun untuk melap meja ginekologi, lampu dan lain-lain; dan air bersih bila tidak ada washtafel di ruang periksa untuk membilas alat yang telah dilap dengan air sabun.

Ada beberapa bahan yang diperlukan untuk melakukan IVA.

Bahan-bahan tersebut dapat diperoleh dengan mudah:

1. Kondom

2. Kapas lidi atau forcep untuk memegang kapas
3. Sarung tangan periksa sekali pakai (disposable)
4. Spatula kayu yang masih baru
5. Larutan asam asetat (3 – 5%) (asam cuka dapur, dsb)
6. Larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi alat dan sarung tangan.

2.3 5 Prosedur Pemeriksaan IVA

1. Penilaian klien dan persiapan terdapat beberapa langkah untuk melakukan penilaian klien dan persiapan tindakan IVA yaitu:
 - a. Sebelum melakukan tes IVA, diskusikan tindakan dengan ibu/klien. Jelaskan mengapa tes tersebut dianjurkan dan apa yang akan terjadi pada saat pemeriksaan. Diskusikan juga mengenai sifat temuan yang paling mungkin dan tindak lanjut atau pengobatan yang mungkin diperlukan.
 - b. Pastikan semua peralatan dan bahan yang diperlukan tersedia, termasuk spekulum steril atau yang telah di DTT, kapas lidi dalam wadah bersih, botol berisi larutan asam asetat dan sumber cahaya yang memadai. Tes sumber cahaya untuk memastikan apakah masih berfungsi.
 - c. Bawa ibu ke ruang pemeriksaan. Minta dia untuk Buang Air Kecil (BAK) jika belum dilakukan. Jika tangannya kurang bersih, minta ibu membersihkan dan membilas daerah kemaluan sampai bersih. Minta ibu untuk melepas pakaian (termasuk pakaian dalam) sehingga dapat dilakukan pemeriksaan panggul dan tes IVA

- d. Bantu ibu untuk memposisikan dirinya di meja ginekologi dan tutup badan ibu dengan kain, nyalakan lampu/senter dan arahkan ke vagina ibu.
 - e. Cuci tangan secara merata dengan sabun dan air sampai benar-benar bersih, kemudian keringkan dengan kain bersih atau diangin-anginkan. Lakukan palpasi abdomen, dan perhatikan apabila ada kelainan. Periksa juga bagian lipatan paha, apakah ada benjolan atau ulkus (apabila terdapat ulkus terbuka, pemeriksaan dilakukan dengan memakai sarung tangan). Cuci tangan kembali.
 - f. Pakai sepasang sarung tangan periksa yang baru pada kedua tangan atau sarung tangan bedah.
 - g. Atur peralatan dan bahan pada nampan atau wadah yang telah didisinfektan (DDT), jika belum dilakukan.
2. Tes IVA dilakukan dengan langkah sebagai berikut:
- a. Inspeksi/periksa genitalia eksternal dan lihat apakah terjadi discharge pada mulut uretra. Palpasi kelenjar Skene's and Bartholin's. Jangan menyentuh klitoris, karena akan menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu. Katakan pada ibu/klien bahwa spekulum akan dimasukkan dan mungkin ibu akan merasakan beberapa tekanan.
 - b. Dengan hati-hati masukkan spekulum sepenuhnya atau sampai terasa ada tahanan lalu secara perlahan buka bilah/daun spekulum untuk melihat leher rahim. Atur spekulum sehingga seluruh leher rahim dapat terlihat. Hal tersebut mungkin sulit pada kasus dengan

leher rahim yang berukuran besar atau sangat anterior atau posterior. Mungkin perlu menggunakan spatula atau alat lain untuk mendorong leher rahim dengan hati-hati ke atas atau ke bawah agar dapat terlihat.

- c. Bila leher rahim dapat terlihat seluruh kunci spekulum dalam posisi terbuka sehingga tetap berada di tempatnya saat melihat leher rahim. Dengan cara ini petugas memiliki satu tangan yang bebas bergerak.
- d. Jika sedang memakai sarung tangan lapis pertama/luar, celupkan tangan tersebut ke dalam larutan klorin 0,5% lalu lepaskan sarung tangan tersebut dengan membalik sisi dalam ke luar. Jika sarung tangan bedah akan digunakan kembali, didesinfeksi dengan merendam ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Jika ingin membuang, buang sarung tangan ke dalam wadah anti bocor atau kantong plastik.
- e. Pindahkan sumber cahaya agar leher rahim dapat terlihat dengan jelas.
- f. Amati leher rahim apakah ada infeksi (cervicitis) seperti discharge/cairan keputihan mucous ectopi (ectropion); kista Nabothy atau kista Nabothian, nanah, atau lesi “strawberry” (infeksi Trichomonas).
- g. Gunakan kapas lidi bersih untuk membersihkan cairan yang keluar, darah atau mukosa dari leher rahim. Buang kapas lidi ke dalam wadah anti bocor atau kantong plastik.
- h. Identifikasi ostium servikalis dan SSK serta daerah di sekitarnya.

- i. Basahi kapas lidi dengan larutan asam asetat dan oleskan pada leher rahim. Bila perlu, gunakan kapas lidi bersih untuk mengulang pengolesan asam asetat sampai seluruh permukaan leher rahim benar-benar telah dioleskan asam asetat secara merata. Buang kapas lidi yang telah dipakai.
- j. Setelah leher rahim dioleskan larutan asam asetat, tunggu selama 1 menit agar diserap dan memunculkan reaksi acetowhite.
- k. Periksa SSK dengan teliti. Lihat apakah leher rahim mudah berdarah. Cari apakah ada bercak putih yang tebal atau epithel acetowhite. yang menandakan IVA positif
- l. Bila perlu, oleskan kembali asam asetat atau usap leher rahim dengan kapas lidi bersih untuk menghilangkan mukosa, darah atau debris yang terjadi saat pemeriksaan dan mungkin mengganggu pandangan. Buang kapas lidi yang telah dipakai.
- m. Bila pemeriksaan visual pada leher rahim telah selesai, gunakan kapas lidi yang baru untuk menghilangkan sisa asam asetat dari leher rahim dan vagina. Buang kapas sehabis dipakai pada tempatnya.
- n. Lepaskan spekulum secara halus. Jika hasil tes IVA negatif, letakkan spekulum ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk didesinfeksi. Jika hasil tes IVA positif dan setelah konseling pasien menginginkan pengobatan segera, letakkan spekulum pada nampan atau wadah agar dapat digunakan pada saat krioterapi.
- o. Lakukan pemeriksaan bimanual dan rectovagina (bila diindikasikan). Periksa kelembutan gerakan leher rahim; ukuran,

bentuk, dan posisi rahim; apakah ada kehamilan atau abnormalitas dan pembesaran uterus atau kepekaan (tenderness) pada adnexa.

3. Setelah Tes IVA

- a. Bersihkan lampu dengan lap yang dibasahi larutan klorin 0.5% atau alkohol untuk menghindari kontaminasi silang antar pasien.
- b. Celupkan kedua sarung tangan yang masih akan dipakai lagi ke dalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dengan cara membalik sisi dalam ke luar lalu letakkan ke dalam wadah anti bocor atau kantong plastik. Jika pemeriksaan rectovaginal telah dilakukan, sarung tangan harus dibuang. Jika sarung tangan bedah akan dipakai ulang, rendam kedua sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk desinfeksi.
- c. Cuci tangan dengan air sabun sampai benar-benar bersih lalu keringkan dengan kain yang bersih atau dengan cara diangin-anginkan.
- d. Jika hasil tes IVA negatif, minta ibu untuk mundur dan bantu ibu untuk duduk. Minta ibu agar berpakaian.
- e. Catat hasil temuan tes IVA bersama temuan lain seperti bukti adanya infeksi (cervicitis); ectropion; kista Nabothian, ulkus atau “strawberry leher rahim.” Jika terjadi perubahan acetowhite, yang merupakan ciri adanya lesi-prakanker, catat hasil pemeriksaan leher rahim sebagai abnormal.
- f. Diskusikan dengan klien hasil tes IVA dan pemeriksaan panggul bersama Ibu/klien. Jika hasil tes IVA negatif, beritahu kapan klien

harus kembali untuk tes IVA) Jika hasil tes IVA positif atau diduga ada kanker, katakan pada ibu/klien langkah selanjutnya yang dianjurkan. Jika pengobatan dapat segera diberikan, diskusikan kemungkinan tersebut bersamanya. Jika perlu rujukan untuk tes atau pengobatan lebih lanjut, aturlah waktu untuk rujukan dan berikan formulir yang diperlukan sebelum ibu/klien tersebut meninggalkan Puskesmas/klinik. Akan lebih baik jika kepastian waktu rujukan dapat disampaikan pada waktu itu juga (Kemenkes RI, 2015).

2.3 6 Interpretasi Pemeriksaan IVA

Hasil positif pada pemeriksaan IVA merupakan lesi pra kanker dengan terlihatnya bercak berwarna putih disebut "*aceto white epithelium*". Kategori hasil pemeriksaan IVA tes dapat dikelompokkan menjadi beberapa kategori, yaitu (Septadina, 2015) :

1. IVA negatif menunjukkan serviks normal
2. IVA radang berarti serviks dengan radang (servisitits), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
3. IVA positif berarti ditemukan bercak putih (*aceto white epithelium*). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis Serviks-pra kanker (dispalsia ringan-sedang-berat atau kanker serviks in situ).
4. IVA kanker serviks pada tahap ini, untuk upaya penurunan temuan stadium kanker serviks, masih akan bermanfaat bagi penurunan

kematian akibat kanker serviks bila ditemukan masih pada stadium invasif dini (stadium IB-IIA).

Kategori hasil pemeriksaan IVA, antara lain (Kemenkes RI, 2015):

Tabel 2. 1 Interpretasi Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)

Hasil	Interpretasi
Tes Negatif	Halus berwarna merah muda, seragam, tidak berfitur, ectropion, cervicitis, kista nabothy dan lesi acetowhite tidak signifikan.
Servisitas	Gambaran inflamasi, hiperemis, multiple ovulo naboti, polypus servisis.
Tes Positif	Bercak putih (acetowhite epithelium sangat jelas terlihat) dengan batas yang tegas dan meninggi, tidak mengkilap yang terhubung atau meluas dari squamocolumnar junction.
Dicurigai Kanker	Pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah atau ulcer

2.4 Konsep Pap Smear

2.4.1 Pengertian Pap Smear

Pemeriksaan sitologi (papanicolaou atau papsmear) merupakan suatu prosedur pemeriksaan sederhana melalui pemeriksaan sitopatologi, yang dilakukan untuk menemukan perubahan morfologis dari sel-sel epitel leher rahim yang ditemukan pada keadaan prakanker dan kanker (Kemenkes RI, 2015).

Tes pap smear merupakan pemeriksaan sitologi dari serviks dan porsio untuk melihat adanya perubahan atau keganasan pada epitel serviks atau porsio. Untuk mengetahui adanya tanda – tanda awal keganasan serviks (prakanker) yang ditandai dengan adanya perubahan pada lapisan

epitel serviks (dysplasia). Tes pap smear dianjurkan sebagai pencegahan sekunder kanker serviks dan tidak mahal (Rasjidi, 2010).

Saat ini, The American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) menganjurkan pemeriksaan pap smear dilakukan setiap tahun hingga berusia 30 tahun, selanjutnya setiap 2 – 3 tahun bila tidak ada riwayat menderita CIN II – III, tidak ada kelainan imun dan 3 tahun tidak ada kelainan pap smear. Skrining pada usia diatas 30 tahun dilakukan setiap 3 tahun jika hasil normal pap smear dan negative pada tes deteksi HPV. Dan US Preventive Service Tasks Force (USPSTF) menganjurkan wanita melakukan pemeriksaan hingga berusia 65 tahun jika sudah melakukan tiga kali pemeriksaan pap smear yang hasilnya berturut – turut normal dan tidak ada hasil tes pap yang abnormal dalam 10 tahun sebelumnya (Riksani, 2016).

2.4.2 Tujuan Pemeriksaan Pap Smear

Tujuan dari pemeriksaan pap smear, yaitu (Nefertiti, 2018) :

1. Mendiagnosis kelainan pra kanker atau dysplasia serviks (NIS) dan kanker serviks dini maupun lanjut (Karsinoma Insitu/invasif)

Walaupun ketepatan diagnostik sitologi sangat tinggi, yaitu 96%, tetapi diagnostik sitologi tidak dapat menggantikan diagnostik histopatologik sebagai alat pasti diagnosis. Hal itu berarti bahwa setiap diagnostik sitologi kanker harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan histopatologi jaringan biopsi serviks, sebelum dilakukan tindakan berikutnya

2. Mendiagnosis peradangan

Peradangan pada vagina dan serviks, baik yang akut maupun yang kronis, sebagian besar akan memberikan gambaran yang khas pada sediaan apusan pap sesuai dengan organisme penyebabnya, walaupun kadang-kadang ada pula organisme yang tidak menimbulkan reaksi yang khas pada sediaan apusan Pap.

3. Identifikasi penyebab peradangan

Ditemukan beberapa macam organisme dalam vagina yang sebagian besar merupakan flora normal vagina yang bermanfaat bagi organ tersebut, misalnya bakteri Doderlein. Pada umumnya organisme penyebab peradangan pada vagina dan serviks sulit diidentifikasi dengan pulsan papanicolau, tetapi beberapa macam infeksi oleh kuman tertentu menimbulkan perubahan sel yang khas pada sediaan apusan Pap sehingga berdasarkan perubahan yang ada pada sel tersebut dapat diperkirakan organisme penyebabnya. Organisme parasit mudah dikenal dengan pulsan papanicolau adalah *Trichomonas*, *Candida*, *Leptotrix*, *Actinomyces*, *Oxyuris* dan *Amoeba*.

4. Evaluasi Hormonal

Penilaian hormonal pada seorang wanita dapat dievaluasi melalui pemeriksaan sitologi apusan Pap yang bahan pemeriksaannya adalah sekret vagina yang berasal dari dinding lateral vagina sepertiga bagian atas

5. Memantau hasil terapi

Memantau hasil terapi hormonal, misalnya pada kasus infertilitas atau gangguan endokrin. Memantau hasil terapi radiasi pada kasus-kasus kanker serviks yang diobati dengan radiasi. Memantau adanya kekambuhan pada kasus kanker yang telah dioperasi.

2.4 3 Indikasi Pemeriksaan Pap Smear

Pemeriksaan pap smear dilakukan pada wanita yang sudah melakukan seksual aktif, deteksi dini adanya keganasan pada serviks, pemantauan setelah tindakan pembedahan, radioterapi atau kemoterapi pada kanker serviks (Rasjidi, 2010).

2.4 4 Peralatan Dan Bahan Pemeriksaan Pap Smear

Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan pap smear, sebagai berikut (Riksani, 2016) :

1. Brooms
2. Cytobrush
3. Spatula
4. Gelas objek atau slide
5. Sarung tangan
6. Speculum vagina
7. Alcohol 96%

2.4 5 Prosedur Pemeriksaan Pap Smear

Di Indonesia pemeriksaan pap smear secara konvensional dilakukan sesuai dengan prosedur menunjukkan tingkat akurasi yang cukup tinggi

yaitu 76 – 94%, tetapi tingkat akurasi akan semakin tinggi jika pap smear dilakukan dengan jenis Liquid Based Cytology (LBC) dengan akurasi mencapai 99%. Pemeriksaan secara konvensional dilakukan dengan dua cara yaitu (Riksani, 2016):

1. Pengambilan sampel dari lorong mulut rahim (sample form canalis servikalis)
2. Pengambilan sampel dari bibir mulut rahim (sample form ectocervix)

Pap smear dianjurkan dilakukan pada 1 – 2 minggu sesudah mesntruasi berakhir, pada masa ini serviks lebih banyak mengeluarkan cairan sehingga lebih mudah melakukan pemeriksaan dan terhindar dari sensasi kering dan rasa tidak nyaman. Bisa dilakukan pada 10 – 20 hari terhitung dari masa awal menstruasi. Ada beberapa aturan sebelum melakukan pemeriksaan pap smear diantaranya:

1. Tidak melakukan hubungan seksual sebelumnya
2. Tidak mencuci vagina dengan douche, larutan pembersih antiseptic, krim atau jenis pembersih lainnya.

Langkah – langkah untuk melakukan pemeriksaan pap smear, sebagai berikut (Riksani, 2016) :

1. Usapkan spatula eyre pada bagian ektoserviks, yaitu bibir mulut rahim terlebih dahulu, kemudian hasil usapan pada serviks dipulas pada kaca benda.
2. Usapkan cytobrush pada endoserviks, lalu pulas pada kaca benda atau slide.
3. Rendam kaca benda dalam alcohol 96%, minimal 30 menit.

4. Kirim ke klinik laboratorium patologi untuk dilakukan pengecekan papanicolaou, diperiksa di bawah mikroskop dengan teliti untuk mengetahui apakah ada sel kanker atau lesi prakanker.

2.4 6 Interpretasi Pemeriksaan Pap Smear

Ada beberapa klasifikasi dalam hasil pemeriksaan pap smear, antara lain (Suprpto & Anita, 2014) :

1. Klasifikasi papanicolaou yaitu :
 - a. Kelas I : tidak ada sel atipik atau abnormal
 - b. Kelas II : ada sitologi abnormal tapi tak ada bukti keganasan
 - c. Kelas III : ada perubahan sitologi yang jelas tetapi tidak dapat disimpulkan keganasan (sitologi sel atipik meragukan)
 - d. Kelas IV : sitologi mencurigakan keganasan
 - e. Kelas V : sitologi ganas.
2. Klasifikasi bathesda
 - a. Kelas I : dalam batas normal
 - b. Kelas II : terdapat perubahan seluler jinak
 - c. Kelas III : low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL).
 - d. Kelas IV : highgrade squamous intraepithelial lesion (HSIL).
 - e. Kelas V : squamous cell carcinoma (SCC).

2.5 Konsep Kanker Serviks

2.5 1 Pengertian Kanker Serviks

Kanker adalah pertumbuhan tidak normal atau di luar kendali dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker. Dalam

perkembangannya, sel-sel kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya. Kanker disebut juga keganasan atau tumor ganas (Riksani, 2016).

Kanker serviks adalah jenis kanker yang paling sering terjadi pada organ reproduksi wanita (Wahyuni & Adiyasa, 2019). Kanker serviks adalah tumor ganas primer yang berasal dari sel *epitel skuamosa*, yang terjadi pada serviks atau leher rahim, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim, letaknya antara rahim dan liang senggama vagina (Sondang & Hadi, 2019).

Serviks atau leher rahim adalah bagian dari rahim atau uterus. Serviks memiliki dua bagian dan dua jenis sel berbeda, yaitu bagian serviks dekat dengan badan rahim atau korpus disebut endoserviks dan ditutupi sel kelenjar. Bagian disebelah vagina adalah exocervix atau ectocervix dan ditutupi sel – sel skuamosa. Kedua tipe sel ini bertemu disuatu tempat yang disebut zona transformasi.

Sebagian besar kanker serviks bermula di sel – sel di zona transformasi. Kanker serviks berkembang secara bertahap dari pra-kanker berkembang menjadi kanker. Biasanya diperlukan beberapa tahun untuk pra-kanker serviks untuk berubah menjadi kanker serviks, Tetapi juga dapat terjadi dalam waktu kurang dari satu tahun. Bagi sebagian besar perempuan, sel pra-kanker akan hilang tanpa perawatan apapun. Namun, pada beberapa perempuan, pra kanker berubah menjadi kanker (invasive) (Februanti, 2019).

2.5 2 Penyebab Kanker Serviks

Kanker serviks disebabkan oleh infeksi human papiloma Virus (HPV) biasa terjadi pada perempuan usia subur. HPV ditularkan melalui hubungan seksual dan ditemukan pada 95% kasus kanker leher rahim. Infeksi HPV dapat menetap dan berkembang menjadi displasia atau sembuh secara sempurna. Ada ratusan tipe HPV yang digolongkan menjadi dua, yaitu HPV risiko tinggi (onkogenik), yang utamanya tipe 16, 18, dan 31, 33, 45, 52, 58; dan HPV risiko rendah (non onkogenik) yaitu HPV tipe 6, 11, 32, dan sebagainya. Tipe 16 dan 18 sebagai penyebab kanker serviks (Aisyaroh, 2016).

Infeksi HPV sering terjadi pada saluran reproduksi. Perempuan dan laki – laki yang aktif melakukan hubungan seksual dapat terinfeksi berulang kali pada suatu saat dalam kehidupannya. HPV ditularkan secara seksual namun penularannya tidak hanya melalui penetrasi alat kelamin tetapi kontak kulit ke kulit genital (Februanti, 2019).

Selain dari infeksi HPV terdapat beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan peluang berkembangnya kanker serviks, diantaranya (Riksani, 2016) :

1. Mempunyai banyak mitra seksual

Perempuan yang sering berganti – ganti pasangan atau mempunyai banyak pasangan seksual lebih mudah terkena kanker serviks. Resiko datang dari suami yang sering berganti – ganti pasangan. Saat suami mempunyai mitra seksual yang banyak dan salah satu diantaranya terinfeksi kanker serviks, maka saat suami

berhubungan dengan istri secara langsung mentransfer infeksi kepada istri dan hal ini menyebabkan terjadinya infeksi kanker serviks. selain itu, hasil penelitian mendukung bahwa semakin tinggi aktivitas seksual seseorang, maka semakin besar besar kemungkinan terkena kanker serviks.

2. Melakukan hubungan seksual pada usia dini

Wanita yang melakukan hubungan seksual pada usia dini mempunyai resiko yang besar untuk mengalami kanker serviks. Hal ini dikaitkan dengan pembentukan sel epitel atau lapisan dinding vagina dan serviks yang belum matang sempurna, disebabkan oleh ketidakseimbangan hormonal.

3. Penggunaan antiseptic

Kebiasaan pencucian vagina secara berlebihan bisa mengakibatkan iritasi pada serviks yang bisa juga menimbulkan dan merangsang terjadinya kanker.

4. Frekuensi persalinan

Wanita yang sering melahirkan dan wanita yang melahirkan di usia muda memiliki resiko lebih besar terkena kanker serviks.

5. Riwayat terpapar infeksi menular seksual (IMS)

Wanita yang pernah terkena IMS memiliki resiko tinggi terkena kanker serviks. Hal ini karena HPV bisa ikut tertular bersamaan dengan penyebab penyakit kelamin lainnya saat terjadi hubungan seksual.

6. Wanita pengguna alat kontrasepsi oral (pil KB)

Penggunaan pil KB dalam waktu jangka lama, setidaknya 5 tahun dapat meningkatkan terjadinya kanker serviks. Penelitian dari Guven et al, menyimpulkan hipotesis bahwa kekentalan lendir pada serviks akibat penggunaan pil KB berperan dalam terjadinya kanker serviks. Hal ini karena kekentalan lendir bisa memperlama keberadaan agen karsinogenik penyebab kanker berada di serviks yang terbawa melalui hubungan seksual.

7. Wanita yang mengonsumsi obat penekan kekebalan tubuh atau immunosupresan

Konsumsi obat penekan kekebalan tubuh misalnya pascatransplantasi organ juga meningkatkan risiko terkena kanker serviks.

8. Perempuan yang merokok

Perempuan yang merokok mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. Dalam sebuah penelitian ditemukan adanya zat tembakau dalam lendir serviks wanita merokok. Tidak hanya itu, peneliti juga menyakini bahwa rokok merusak DNA pada sel serviks dan berperan besar dalam proses perkembangan kanker serviks.

9. Smegma , kumpulan lemak dipangkal kemaluan pria (penis)

Smegma biasanya terkumpul pada pangkal penis pria yang tidak disunat. Namun karena sering kali bagian pangkal penis sering tidak dibersihkan, maka smegma semakin lama menumpuk. Smegma

yang menumpuk dapat meningkatkan risiko laki – laki sebagai pembawa atau penular virus HPV.

10. Wanita yang berasal dari golongan social ekonomi bawah

Resiko tinggi juga terjadi pada wanita yang berasal golongan dengan tingkat social ekonomi yang rendah. Hal ini dikaitkan dengan kemampuan untuk mendapatkan asupan makanan yang bergizi dan penting untuk menjaga serta meningkatkan daya tahan tubuh , terutama dalam menahan serangan infeksi virus dari luar. Selain itu, social ekonomi yang rendah menyebabkan wanita memiliki akses yang terbatas terhadap perkembangan dunia kesehatan, termasuk pentingnya melakukan skrining atau pendeteksian dini kanker serviks.

2.5 3 Patofisiologi Kanker Serviks

Infeksi Human Papilloma Virus (HPV) atau Virus Papiloma Manusia biasa terjadi pada perempuan usia reproduksi. Infeksi ini dapat menetap, berkembang menjadi displasi atau sembuh sempurna. Virus ini ditemukan pada 95% kasus kanker leher rahim. Ada dua golongan HPV yaitu HPV risiko tinggi atau disebut HPV onkogenik yaitu utamanya tipe 16, 18, dan 31, 33, 45, 52, 58; sedangkan HPV risiko rendah atau HPV non-onkogenik yaitu tipe 6, 11, 32, dsb.

Kanker serviks terjadi sangat erat berhubungan dengan proses metaplasia. Masuknya mutagen atau bahan-bahan yang dapat mengubah perantai sel secara genetik pada saat fase aktif metaplasia dapat berubah

menjadi sel yang berpotensi ganas. Perubahan ini biasanya terjadi di daerah transformasi.

Sel yang mengalami mutasi disebut sel displastik dan kelainan epitelnya disebut displasia (Neoplasia Intraepitel Serviks/ NIS). Dimulai dari displasia (ringan, sedang, berat). Lesi displasia sering disebut sebagai "lesi prakanker" yaitu kelainan pertumbuhan sel yang perkembangannya sangat lamban. Kemudian dysplasia berkembang menjadi karsinoma in-situ (kanker yang belum menyebar) dan akhirnya berkembang menjadi karsinoma invasive (kanker yang dapat menyebar). Perbedaan derajat displasia didasarkan atas tebal epitel yang mengalami kelainan dan berat ringannya kelainan pada sel. Sedangkan karsinoma in-situ adalah gangguan maturasi epitel skuamosa yang menyerupai karsinoma invasif tetapi membrana basalisnya masih utuh.

Pada lesi prakanker derajat ringan dapat mengalami regresi spontan dan menjadi normal kembali. Tetapi pada lesi derajat sedang dan berat lebih berpotensi berubah menjadi kanker invasive. Perkembangan dari dysplasia menjadi kanker membutuhkan waktu bertahun – tahun (7 – 15 tahun) (Kemenkes RI, 2015).

2.5 4 Tanda Dan Gejala Kanker Serviks

Kanker serviks pada stadium dini sering tidak menunjukkan gejala atau tanda - tanda yang khas, bahkan kadang-kadang tidak ada gejala sama sekali.

Gejala yang mungkin timbul, antara lain (Aisyaroh, 2016) :

- a. Nyeri pada saat sanggama dan pendarahan sesudah sanggama

- b. Keluar keputihan atau cairan encer dari vagina
- c. Pendarahan sesudah mati haid
- d. Pada tahap lanjut dapat keluar cairan kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.

Apabila gejala-gejala tersebut sudah muncul, biasanya kanker sudah dalam stadium lanjut. Untuk itu perlu segera diperiksa ke dokter karena makin dini penyakit didiagnosis dan diobati, makin besar kemungkinan untuk disembuhkan.

Menurut (Sondang & Hadi, 2019) kanker serviks sering disebut sebagai “*silent killer*”, karena tidak memiliki gejala awal yang spesifik, namun ketika penyakit tersebut terdeteksi sudah masuk ke stadium akhir, menyebar ke organ tubuh lainnya, seperti keparu-paru, hati, kandung kemih, vagina, dll.

2.5 5 Stadium Kanker Serviks

Sistem yang umumnya digunakan untuk pembagian stadium kanker serviks adalah sistem yang diperkenalkan oleh *Federation International of Gynecology and Obstetrics* (FIGO). Pada stadium kanker serviks dibagi menjadi beberapa tingkatan, yaitu (Rasjidi, 2010):

1. Stadium 0

Karsinoma in situ, CIN III. Pada stadium ini tidak diyakini sebagai kanker invasif karena lesinya belum melebihi membrana basalis.

2. Stadium I

Pada stadium ini karsinoma yang masih terbatas di serviks, belum mencapai uterus. Pada stadium I ini dibagi menjadi :

1. Stadium IA

Karsinoma mikroinvasif masih terbatas di serviks. Hanya dapat didiagnosis dengan mikroskop. Secara klinis belum terlihat.

a. Stadium IA1

Invasi ke stroma, kedalamannya tidak lebih dari 3 mm dan penyebaran horizontal tidak lebih dari 7 mm. Pada stadium ini angka harapan hidup dalam 5 tahun kedepan dengan pengobatan secara optimal adalah 98%.

b. Stadium IA2

Invasi ke stroma, kedalamannya lebih dari 3 mm tetapi tidak lebih dari 5 mm dan penyebaran horizontal tidak lebih dari 7 mm. Pada stadium ini angka harapan hidup dalam 5 tahun kedepan dengan pengobatan secara optimal adalah 95%.

2. Stadium IB

Karsinoma terbatas di serviks. secara klinis sudah terlihat atau lesi mikroskopisnya lebih dari pada IA2.

a. Stadium IB1

Secara klinis terlihat lesi 4 cm atau lebih kecil dengan luas pandang terbesar. Pada stadium ini angka harapan hidup dalam 5 tahun kedepan dengan pengobatan secara optimal adalah 85%.

b. Stadium IB2

Secara klinis terlihat lesi 4 cm atau lebih besar dengan luas pandang terbesar. Pada stadium ini angka harapan hidup dalam 5 tahun kedepan dengan pengobatan secara optimal adalah 75%.

3. Stadium II

Karsinoma yang masih terbatas di serviks. belum mencapai uterus. Pada stadium II ini dibagi menjadi :

a. Stadium IIA

Menyebar melewati serviks, termasuk 2/3 atas vagina. Tetapi bukan termasuk jaringan di sekitar uterus (parametrium). Pada stadium ini angka harapan hidup dalam 5 tahun kedepan dengan pengobatan secara optimal adalah 75%.

b. Stadium IIB

Menyebar melewati serviks, sudah menginvasi parametrium. Tetapi belum mencapai dinding pelvis atau 1/3 bawah vagina. Pada stadium ini angka harapan hidup dalam 5 tahun kedepan dengan pengobatan secara optimal adalah 65%.

4. Stadium III

Karsinoma yang sudah menyebar ke dinding pelvis atau melibatkan 1/3 bawah vagina atau menyebabkan hidronefrosis atau kerusakan ginjal. Pada stadium III ini dibagi menjadi :

a. Stadium IIIA

Menyebar ke 1/3 bawah vagina, tetapi belum mencapai dinding pelvis. Pada stadium ini angka harapan hidup dalam 5 tahun kedepan dengan pengobatan secara optimal adalah 30%.

b. Stadium IIIB

Menyebar ke dinding pelvis, hidronefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi. Pada stadium ini angka harapan hidup dalam 5 tahun kedepan dengan pengobatan secara optimal adalah 30%.

5. Stadium IV

Pada stadium ini tumor telah menyebar. Pada stadium IV ini dibagi menjadi:

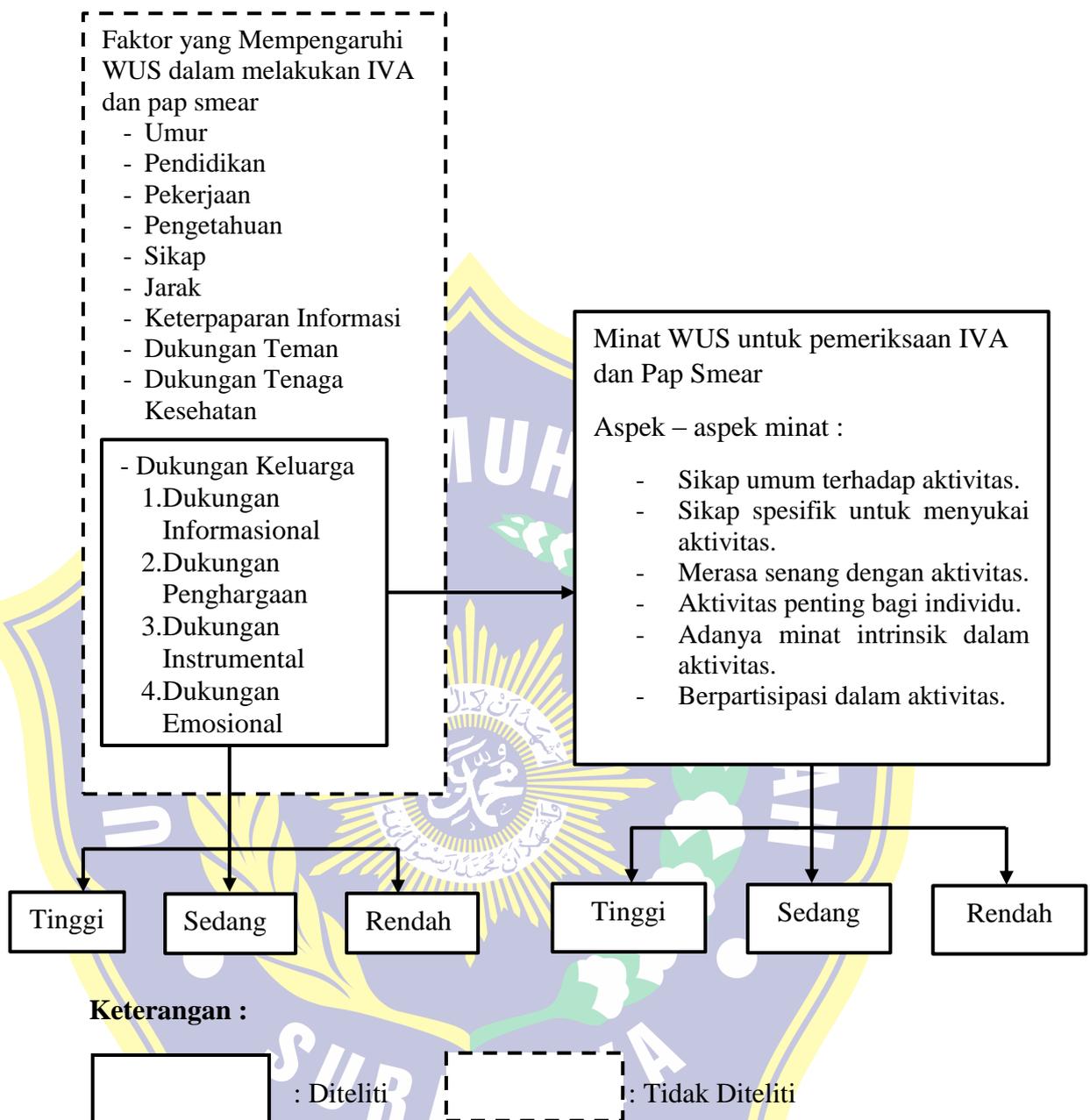
a. Stadium IVA

Menyebar sampai melibatkan mukosa kandung kemih dan rectum. Pada stadium ini angka harapan hidup dalam 5 tahun kedepan dengan pengobatan secara optimal adalah 10%.

b. Stadium IVB

Menyebar ke organ yang jauh, misalnya limfonodi extrapelvis, ginjal, tulang, paru, hepar dan otak. Pada stadium ini angka harapan hidup dalam 5 tahun kedepan dengan pengobatan secara optimal adalah <5%.

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Minat Melakukan Pemeriksaan IVA dan pap smear Pada Wanita Usia Subur.

Dari kerangka konsep di atas bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi wanita usia subur dalam melakukan IVA dan pap smear, diantaranya umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, jarak antar rumah ke

tempat pelayanan kesehatan, keterpaparan info, dukungan teman, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga. Indikator dalam dukungan keluarga terbagi menjadi 4, yaitu dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dari faktor dukungan keluarga terdapat 3 kriteria, yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Dari faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur dalam melakukan IVA dan pap smear ini akan timbul rasa minat (ketertarikan) dalam melakukan IVA dan pap smear. Indikator dalam minat terbagi menjadi 6, yaitu sikap umum terhadap aktivitas, sikap spesifik untuk menyukai aktivitas, merasa senang dengan aktivitas, aktivitas penting bagi individu, adanya minat intrinsik dalam aktivitas, berpartisipasi dalam aktivitas. Kriteria minat juga terbagi menjadi 3, yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Dari minat wanita usia subur tersebut akan memunculkan perilaku untuk melakukan pemeriksaan IVA dan pap smears yang bertujuan untuk deteksi dini terhadap kanker serviks.

2. 7 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada hubungan dukungan keluarga dengan minat wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA.

Ada hubungan dukungan keluarga dengan minat wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan pap smear

H0 : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan minat wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA.

Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan minat wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan pap smear