

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker Serviks

2.1.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya dan merupakan sebuah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim/serviks (Rahayu, 2015).

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh dari sel-sel serviks, kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher rahim dan dari sel-sel mulut rahim atau keduanya (Rahayu, 2015).

Kanker serviks atau kanker serviks atau kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim yang terletak antara rahim dan liang senggama (vagina) (Rahayu, 2015).

2.1.2 Etiologi Kanker Serviks

Lebih dari 90% kanker serviks adalah tipe epitelial yang terdiri atas jenis karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma. Penyebab utama kanker serviks adalah virus HPV (human

papilloma virus). Lebih dari 90 % kanker serviks jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV dan 50 % kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16. Penyebaran virus ini terutama melalui hubungan seksual. (Prawirohardjo, 2010).

Beberapa tipe HPV yang ditemukan pada kanker dan lesi prakanker yaitu kelompok HPV resiko rendah antara lain : tipe 6, 11, 42, 43 dan 44. Sedangkan kelompok HPV resiko tinggi meliputi tipe 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56 dan 58. Sebagian besar kanker serviks disebabkan oleh HPV 16 atau HPV-18. Berbagai faktor yang dianggap sebagai kofaktor (faktor penyerta) terjadinya kanker serviks antara lain multiparitas, kebiasaan merokok, kontrasepsi hormonal, penyakit menular seksual, dan faktor nutrisi. Jumlah paritas akan meningkatkan risiko kanker serviks. Risiko menderita kanker serviks meningkat sesuai peningkatan jumlah batang rokok yang dikonsumsi, tetapi tidak berhubungan dengan lamanya merokok. Lamanya penggunaan kontrasepsi hormonal meningkatkan risiko menderita kanker serviks. Penyakit menular seksual seperti infeksi HIV dan virus herpes dapat meningkatkan risiko kanker serviks (Rasjidi, 2009).

2.1.3 Tanda dan gejala Kanker Serviks

Pada fase prakanker, sering tidak ada gejala atau tanda-tanda yang khas. Namun, kadang biasa ditemukan gejala-gejala sebagai berikut :

1. Keputihan atau keluar cairan encer dari vagina. Getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan.
2. Perdarahan setelah senggama (post coital bleeding) yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal.
3. Timbulnya perdarahan setelah masa menopause.
4. Pada fase invasif dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.
5. Timbul gejala-gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis.
6. Timbul nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri terjadi di daerah pinggang ke bawah, kemungkinan terjadi hidronefrosis. Selain itu, bisa juga timbul nyeri di tempat-tempat lainnya.
7. Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edema kaki, timbul iritasi kandung kencing dan poros usus besar bagian bawah (rectum), terbentuknya fistel vesikovaginal atau rektovaginal, atau timbul gejala-gejala akibat metastasis jauh

2.1.4 Faktor Resiko Kanker Serviks

Faktor-faktor resiko yang mempengaruhi adanya kanker leher rahim adalah sebagai pemicu tumbuhnya sel tidak normal. Beberapa faktor predisposisi kanker serviks ada tiga factor yaitu faktor individu, faktor resiko dan faktor pasangan laki-laki (Sukaca,2009).

1). Faktor Resiko

A. Makanan

Ada beberapa penelitian yang menyimpulkan bahwa defisiensi asam folat dapat meningkatkan risiko terjadinya displasia ringan dan sedang, serta mungkin juga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks pada wanita yang makanannya rendah beta karoten, retinol (vitamin A), Vitamin C, Vitamin E (Sukaca,2009). Banyak sayur dan buah mengandung bahan-bahan antioksidan dan berkhasiat mencegah kanker. Dari beberapa penelitian ternyata defisiensi terhadap asam folat, vitamin C, E, beta karotin/retinol berhubungan dengan peningkatan risiko kanker serviks (Rasjidi, 2009). Sedangkan bahan makanan yang dapat berkhasiat dalam pencegahan kanker adalah bahan-bahan antioksidan seperti: advokat, brokoli, kol, wortel, jeruk, anggur, bawang, bayam, tomat, vitamin E, vitamin C dan beta karoten juga mempunyai antioksidan yang kuat. Antioksidan merupakan bahan yang dapat melindungi DNA/RNA terhadap pengaruh buruk radikal bebas yang terbentuk akibat oksidasi karsinogen kimia. Sumber dari vitamin E adalah banyak terdapat pada minyak nabati (kedelai, jagung, biji-bijian, dan kacang-kacangan). Sedangkan vitamin C banyak terdapat dalam sayur-sayuran dan buah-buahan (Sukaca, 2009).

B. Gangguan sistem kekebalan atau sistem imun lemah

Wanita yang terkena gangguan kekebalan tubuh atau imuno supresi (penurunan kekebalan tubuh) dapat terjadi peningkatan terjadinya kanker leher rahim. Pada wanita imunokompromise (penurunan kekebalan tubuh) seperti transplantasi ginjal dan HIV, dapat mengakselerasi (mempercepat) pertumbuhan sel kanker dari noninvasif menjadi invasif (tidak ganas menjadi ganas) (Sukaca,2009). Perempuan yang terinfeksi HPV, virus penyebab penyakit AIDS juga perempuan yang meminum obat-obat penekan sistem imun memiliki resiko tinggi dari rata-rata perkembangan kanker serviks.

C. Penggunaan pil KB.

Penggunaan pil KB dapat meningkatkan risiko kejadian kanker serviks, terutama yang sudah positif terhadap HPV (Suheimi,2010). Penggunaan kontrasepsi pil dalam jangka waktu lama (5 tahun atau lebih) meningkatkan resiko kanker leher rahim sebanyak 2 kali. Karena tugas pil KB adalah mencegah kehamilan dengan cara menghentikan ovulasi dan menjaga kekentalan lendir serviks sehingga tidak di lalui sperma (Sukaca,2009).

D. Ras

Ras juga dapat menyebabkan resiko kanker leher rahim. Karena pada ras Afrika-Amerika kejadian kanker leher rahim meningkat sebanyak 2 kali dari Amerika hispanik. Sedangkan untuk Ras Asia-Amerika memiliki angka kejadian yang sama dengan warga Amerika. Hal ini berkaitan dengan faktor sosioekonomi (Sukaca,2009).

E. Polusi Udara Menyebabkan Kanker Serviks

Polusi udara ternyata dapat juga memicu penyakit kanker leher rahim. Sumber polusi udara ini disebabkan oleh dioksin. Zat dioksin ini tentu merugikan tubuh. Sumber dioksin berasal dari beberapa faktor antara lain yaitu pembakaran limbah padat dan cair, Pembakaran sampah , asap kendaraan bermotor, asap hasil industri kimia, kebakaran hutan dan asap rokok (Sukaca,2009)

F. Pemakaian DES

Pemakaian DES (diethylstilbestrol) adalah untuk wanita hamil. Yang bertujuan untuk mencegah keguguran. Ini sebenarnya dapat memicu kanker leher rahim (Sukaca,2009).

G. Golongan ekonomi lemah

Golongan ekonomi lemah dapat menjadi resiko terkenanya kanker leher rahim dikarenakan golongan

ekonomi lemah tidak mampu melakukan pap smear secara rutin. Pengetahuan mereka mengenai resiko kanker serviks juga sangat minim (Sukaca,2009). Wanita di kelas sosial ekonomi rendah memiliki faktor resiko lima kali lebih besar daripada faktor resiko wanita di kelas sosio ekonomi tinggi (Rasjidi,2008). Karsinoma serviks sering di jumpai pada golongan sosio ekonomi rendah mungkin faktor sosial ekonomi erat kaitanya dengan gizi, imunitas, dan kebersihan perseorangan. Pada golongan sosial ekonomi rendah umumnya kualitas dan kuantitas makanan kurang, hal ini mempengaruhi imunitas tubuh.

H. Terlalu sering membersihkan vagina

Terlalu sering menggunakan antiseptik untuk mencuci vagina dapat memicu kanker serviks. Dengan mencuci vagina dengan antiseptik maka dapat menyebabkan iritasi di serviks. Iritasi akan merangsang terjadinya perubahan sel yang akhirnya berubah menjadi kanker (Sukaca,2009).

2). Faktor Individu

A. HPV (Human Papillomavirus)

Infeksi HPV dapat menyebabkan kanker serviks. Hal ini terdeteksi menggunakan penelitian molecular. Pada 99,7% wanita dengan karsinoma sel skuamosa karena

infeksi HPV merupakan penyebab mutasi neoplasma(perubahan sel normal menjadi sel ganas). Dari sekian tipe HPV yang menyerang dubur dan alat kelamin, ada 4 tipe HPV yang biasa menyebabkan masalah di manusia. Seperti 2 subtype HPV dengan resiko tinggi keganasan. Yaitu tipe 16 dan 18 yang ditemukan pada 70% kanker leher rahim (Sukaca,2009)

B. Faktor etologik

Penelitian saat ini memfokuskan virus sebagai penyebab penting kanker leher rahim. Sebab infeksi protozoa, jamur dan bakteri tidak potensial onkogenik. Namun paling tidak di kenal kurang lebih dari 150 juta jenis virus di duga memegang peranan penting dalam kejadian kanker pada binatang. Sepertiga diantaranya adalah golongan virus DNA. Pada proses karsinogenesis asam nukleat virus tersebut dapat bersatu ke dalam gen dan DNA sel tuan rumah sehingga menyebabkan terjadinya mutasi sel (Sukaca,2009).

C. Herpes Simpleks Virus (HVS)

Virus Herpes Simpleks tipe 2 sebagai faktor pemicu kanker. Atau di anggap sama dengan karsinogen kimia atau fisik (Sukaca,2009). Infeksi herpes genitalis atau infeksi klamidia menahun. Infeksi virus herpes simplek (HSV-2)

dan virus papiloma atau virus kondilomaakuminata di duga sebagai faktor penyebab kanker serviks.

D. Merokok

Wanita perokok memiliki risiko 2 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita tidak merokok. Penelitian menunjukkan, lender serviks pada wanita merokok mengandung nikotin dan zat-zat tersebut akan menurunkan daya tahan serviks di samping merupakan ko-karsinogen infeksi virus (Suheimi,2010).

Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogen baik yang di hisap sebagai rokok maupun yang di kunyah. Asap rokok menghasilkan polycyclic aromatik hydrocarbons heterocyclic amine yang sangat karsinogen dan muntagen , sedang bila di kunyah ia menghasilkan netrosamine. Bahan yang berasal dari tembakau yang di hisap terdapat pada getah serviks wanita perokok dan dapat menjadi ko karsinogen infeksi virus, bahkan bahan-bahan tersebut dapat menyebabkan kerusakan DNA epitel serviks sehingga dapat menyebabkan neoplasma serviks (Rasjidi, 2009).

Merokok meningkatkan tingkat reproduksi virus human papilloma (HPV). Merokok juga dapat mempercepat pengembangan sel yang di sebut sel

squamous intraepithelial Lesions (SIL). Sel yang dapat menyebabkan kanker serviks (Sukaca, 2009).

a. Umur

Pada masa menopause sering terjadi perubahan sel sel abnormal pada mulut rahim. Semakin tua umur seseorang akan mengalami proses kemunduran. Sebenarnya proses kemunduran itu tidak terjadi pada suatu alat saja tetapi pada seluruh organ tubuh. Sehingga pada usia lanjut lebih banyak kemungkinan jatuh sakit, atau mudah mengalami infeksi (Sukaca,2009). Kanker sereviks paling sering terjadi pada perempuan yang berumur lebih dari 40 tahun. Akan tetapi, tidak menutup kemungkinan terjadi pula pada usia reproduktif, yakni 35-40 tahun.

b. Paritas

Paritas merupakan keadaan di mana seorang wanita pernah melahirkan bayi yang dapat hidup atau viable. Paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan yang terlalu dekat. Sebab dapat menyebabkan timbulnya perubahan selsel abnormal pada mulut rahim. Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal banyak dapat menyebabkan

terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim dan dapat berkembang menjadi keganasan (Sukaca,2009). Kanker serviks terbanyak di jumpai pada wanita yang sering partus. Semakin sering partus semakin besar kemungkinan resiko mendapat karsinoma serviks karena semakin sering melahirkan akan terjadi trauma pada serviks dan di lalui janin pada saat di lahirkan (Shanty, 2011)

E. Menikah usia muda

Seharusnya pasangan yang menikah adalah pasangan yang benar-benar siap dan matang. Bukan hanya siap dalam kematangan seksual namun juga siap lahir dan batin. Sebab, jika tidak siap maka sel-sel mukosa yang belum matang akan mengalami perubahan. Ini dapat merusak sel-sel dalam mulut rahim. Dalam kenyataanya menikah dini mempunyai beberapa resiko. Selain kurangnya kesiapan mental juga mempunyai resiko lebih besar mengalami perubahan sel-sel mulut rahim. Hal ini karena pada saat usia muda, sel-sel rahim masih belum matang. Sel-sel tersebut tidak rentan terhadap zat-zat kimia yang di bawa oleh sperma dan segala macam perubahanya. Jika belum matang, bisa saja ketika ada rangsangan sel yang tumbuh tidak seimbang dengan sel yang mati. Dengan

begitu maka kelebihan sel ini bisa berubah sifat menjadi sel kanker (Sukaca,2009)

3). Faktor Pasangan

A. Hubungan seks pada Usia Muda

Hubungan atau kontak seksual pada usia di bawah 17 tahun merangsang tumbuhnya sel kanker pada alat kandungan perempuan, karena pada rentang usia 12 hingga 17 tahun, perubahan sel dalam mulut rahim sedang aktif sekali. Hubungan seks pada usia muda atau pernikahan pada usia muda. Faktor ini merupakan faktor risiko utama. Semakin muda seorang perempuan melakukan hubungan seks, semakin besar risikonya untuk terkena kanker serviks. Berdasarkan penelitian para ahli, perempuan yang melakukan hubungan seks pada usia kurang dari 17 tahun mempunyai risiko 3 kali lebih besar dari pada yang menikah pada usia lebih dari 20 tahun (Sukaca,2009). Karena sel kolumnar serviks lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa , maka wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan beresiko terkena kanker serviks lima kali lipat (Rasjidi, 2008).

B. Pasangan Seksual Lebih Dari Satu (Multipatner sex)

Telah berbagai penelitian epidemiologi kanker leher rahim berhubungan kuat dengan perilaku seksual seperti multiple mitra seks dan usia saat melakukan hubungan

seksual yang pertama. Resiko meningkat lebih dari 10 x bila bermitra seks 6 atau lebih. Juga resiko meningkat bila berhubungan dengan pria beresiko tinggi. Pria yang melakukan hubungan seksual dengan multiple mitra seks yang mengidap kondiloma akuminanta (M. Farid Aziz, 2006).

Perilaku seksual berupa gonta-ganti pasangan seks akan meningkatkan penularan penyakit kelamin. Penyakit yang ditularkan seperti infeksi human papilloma virus (HPV) telah terbukti dapat meningkatkan timbulnya kanker serviks, penis dan vulva. Resiko terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat pada wanita yang mempunyai partner seksual 6 orang atau lebih. Disamping itu, virus herpes simpleks tipe-2 dapat menjadi factor pendamping (Sukaca,2009). Golongan wanita yang mempunyai pasangan seksual yang berganti-ganti lebih beresiko untuk menderita kanker serviks. Sebab, wanita yang bergontaganti pasangan akan rentan terkena virus HPV (Sukaca,2009).

2.1.5 Pencegahan Kanker Serviks

Pencegahan dimaksudkan untuk mengeliminasi dan meminimalisasi pajanan penyebab dan faktor risiko kanker serviks, termasuk mengurangi kerentanan individu terhadap efek dari penyebab kanker serviks (Depkes RI, 2007). Pencegahan kanker serviks dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Pencegahan Primer

Pencegahan infeksi HPV dapat mencegah terkena kanker serviks. Pendekatan pencegahan primer ini memiliki tantangan yang lebih besar dibandingkan sebagian besar IMS lainnya. Penggunaan kondom dimungkinkan dapat mengurangi atau memberi perlindungan terhadap penyakit yang berkaitan dengan HPV, termasuk kanker serviks. Akan tetapi, cara yang paling efektif untuk mencegah kanker serviks adalah dengan mengembangkan vaksin untuk HPV.

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder ini dilakukan pada wanita yang telah terinfeksi virus HPV. Jadi, sebaiknya dilakukan penapisan untuk menentukan apakah wanita yang telah terinfeksi virus HPV mengalami lesi prakanker awal. Bila lesi telah ditemukan, harus diobati sebelum berkembang menjadi kanker (Depkes RI, 2007).

2.1.6 Penapisan Kanker Serviks

Penapisan atau screening kanker serviks ditujukan untuk menemukan lesi prakanker. Screening memiliki arti yang sama dengan deteksi dini, yaitu pemeriksaan atau tes yang dilakukan pada orang yang belum menunjukkan adanya gejala masih berada pada stadium praklinik (Rasjidi, 2007).

Tujuan dilakukannya penapisan adalah sebagai tindakan pencegahan terhadap timbulnya penyakit, memberikan informasi

mengenai patogenesis penyakit, untuk memberikan dasar pada perkembangan masa depan, memberikan informasi tambahan tentang variasi genetik dan klasifikasi dari patogenesis, penyebab alami, serta kemungkinan pengobatan terhadap bermacam-macam kelainan (M. Farid Aziz, 2006).

Menurut Rahayu (2015) Jenis penapisan yang digunakan di Indonesia adalah pemeriksaan sitologi, yaitu tes Pap dan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat). Pemeriksaan tes Pap dan tes IVA adalah sebagai berikut:

a. Tes Pap Smear

Tes papanicolou smear atau disebut tes pap smear merupakan pemeriksaan sitology untuk sel di area serviks. Sampel sel-sel diambil dari serviks wanita untuk memeriksa tanda-tanda perubahan pada sel. Tes pap dapat mendeteksi dysplasia serviks atau kanker serviks.

b. Tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

Pemeriksaan dengan cara mengamati secara inspekulo serviks yang telah dipulas dengan asam asetat (3-5%). Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut aceto white epithelium. Dalam jurnal Cermin Dunia Kedokteran oleh S.D. Iswara, menyebutkan bahwa nilai sensitivitas IVA sebesar 92,5% dan spesifisitas sebesar 42,9%. Nilai positif dan negatif IVA masing-masing sebesar 75,5%

dan 75%. Dengan nilai positif dan nilai negatif tersebut, berarti pemeriksaan IVA mampu menyatakan benar-benar lesi prakanker atau benar-benar normal lebih kurang sebesar 75% (S. D. Iswara,dkk. 2004). Bila melihat dari hasil prediksi nilai sensitivitas dan nilai negatif, maka pemeriksaan IVA untuk mendeteksi lesi prakanker atau kanker serviks lebih tinggi dari tes Pap.

Tes IVA adalah praktik yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya rendah dibandingkan dengan jenis penapisan lain. Hal ini dikarenakan, yaitu:

- A. Aman, tidak mahal, dan mudah dilakukan;
- B. Kinerja tes tersebut sama dengan tes lain yang digunakan untuk penapisan kanker leher rahim;
- C. Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan di semua jenjang system kesehatan;
- D. Memberikan hasil segera sehingga dapat segera diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya (pengobatan atau rujukan);
- E. Sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan ini mudah didapat;
- F. Pengobatan langsung dengan krioterapi berkaitan dengan penapisan;

G. Tidak bersifat invasif dan dengan efektif dapat mengidentifikasi berbagai lesi pra kanker (Depkes RI, 2007).

2.1.7 Pemeriksaan serviks

Kanker serviks merupakan salah satu kanker yang dapat disembuhkan bila terdeteksi pada tahap awal. Dengan demikian, deteksi dini kanker serviks sangat diperlukan. Menurut Rahayu (2015), ada beberapa tes yang dapat dilakukan untuk pada deteksi dini kanker serviks, yaitu sebagai berikut.

A. Pap smear.

Tes papanicolou smear atau disebut tes pap smear merupakan pemeriksaan sitology untuk sel di area serviks. Sampel sel-sel diambil dari serviks wanita untuk memeriksa tanda-tanda perubahan pada sel. Tes pap dapat mendeteksi dysplasia serviks atau kanker serviks.

Pedoman :

- a. Umur 21-30 tahun: tes ini dilakukan pada wanita yang berusia 21 tahun ke atas sampai usia 30 tahunan, menggunakan metode-kaca slide, atau yang telah melakukan hubungan badan secara aktif dianjurkan untuk memeriksakan diri. Menurut Rahayu (2015) aturan umumnya adalah tes ini dilakukan pertama kali 3 tahun, lalu anjurkan melakukan pap smear 1 tahun

sekali kini telah dikoreksi menjadi 2 tahun sekali untuk efektivitas.

- b. Umur 30-70, setiap 2-3 tahun jika 3 pap smear terakhir normal.
- c. Umur di atas 70, dapat menghentikan jika 3 pap smear normal terakhir atau tidak ada paps dalam 10 tahun terakhir yang abnormal.

B. Tes IVA (inspeksi visual dengan asam asetat)

Tes IVA (inspeksi visual dengan asam asetat) adalah pemeriksaan skrining alternative Pap smear karena biaya murah, praktis, sangat mudah untuk dilakukan dengan peralatan sederhana dan murah, dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekology. Tes IVA merupakan salah satu deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan asam asetat 3-5% pada inspekulo dan dilihat dengan pengamatan langsung (mata telanjang). Serviks (epitel) abnormal jika diolesi dengan asam asetat 3-5% akan berwarna putih (epitel putih) (Rahayu, 2015).

C. Biopsi Serviks

Sebuah penyedia layanan kesehatan mengambil sampel jaringan, atau biopsy, dari serviks untuk memeriksa kanker serviks atau kondisi lainnya. Biopsy sterviks sering dilakukan selama kolposkopi.

D. Kolposkopi

Sebuah tes tindak lanjut untuk tes Pap abnormal. Serviks dilihat dengan kaca pembesar, yang dikenal sebagai kolposkopi, dan dapat mengambil biopsy dari setiap daerah yang tidak terlihat sehat.

E. Biopsi kerucut (cone biopsy)

Biopsy serviks di mana irisan berbentuk kerucut jaringan akan dihapus dari serviks dan diperiksa di bawah mikroskop disebut biopsy kerucut. Biopsy kerucut dilakukan setelah tes pap abnormal, baik untuk mengidentifikasi dan menghilangkan sel-sel berbahaya dalam serviks

F. CT scanner

CT scanner membutuhkan beberapa sinar-X, dan computer menciptakan gambar detail dari serviks dan struktur lainnya dalam perut dan panggul. CT scan sering digunakan untuk menentukan apakah kankerserviks telah menyebar, dan jika demikian, seberapa jauh.

G. Magnetic resonance imaging (MRI scan)

Sebuah scanner MRI menggunakan magnet bertenaga tinggi dan computer untuk membuat gambar resolusi tinggi dari serviks dan struktur lainnya dalam perut dan panggul. Seperti CT scan, MRI scan dapat digunakan untuk mencari penyebaran kanker serviks.

H. Tes DNA HPV

Sel serviks dapat diuji untuk kehadiran DNA dari Human Papillomavirus (HPV) melalui tes ini. Tes ini dapat mengidentifikasi apakah tipe HPV yang dapat menyebabkan kanker serviks yang hadir.

2.1.8 Stadium Klinik Kanker Serviks

Stadium adalah istilah yang digunakan oleh ahli medis untuk menggambarkan tahapan kanker serta sejauh mana kanker tersebut telah menyebar dan menyerang jaringan sekitarnya. Stadium kanker serviks menunjukkan tahapan atau periode kanker serviks. Penetapan stadium ini merupakan upaya hati-hati guna mengetahui dan memilih perawatan yang terbaik untuk mengobati penyakit.

Menurut Langhorne, Fulton, Otto (2011) dalam buku (Rahayu, 2015) bahwa stadium klinis untuk kanker serviks terjadi secara bersamaan dengan intervensi bedah yang direncanakan. Pembagian tahapan kanker serviks yang paling umum digunakan adalah system Internasional Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). Pada system ini, angka romawi 0 sampai IV menggambarkan stadium kanker. Semakin besar angkanya, maka kanker semakin serius dan dalam tahap lanjut.

Untuk mengetahui sejauh mana kanker serviks telah menyerang seorang pasien, dokter akan melakukan beberapa rangkaian pemeriksaan fisik padanya. Pemeriksaan tersebut antara

lain kolposkopi, yaitu teropong leher rahim, biopsy kerucut (pengambilan sedikit jaringan serviks untuk diteliti oleh ahli patologi), dan tes penanda tumor melalui pengambilan contoh darah.

Stadium kanker serviks adalah seperti di bawah ini.

1. Stadium 0

Stadium ini disebut juga karsinoma in situ yang berarti kanker belum menyerang bagian yang lain. Pada stadium ini, perubahan sel abnormal hanya ditemukan pada permukaan serviks. Ini termasuk kondisi prakanker yang bisa diobati dengan tingkat kesembuhan mendekati 100%.

2. Stadium 1

Stadium 1 berarti kanker telah tumbuh dalam serviks, namun belum menyebar kemana pun. Saat ini, stadium 1 dibagi menjadi stadium 1A dan stadium 1B.

1). Stadium IA

Pertumbuhan kanker begitu kecil sehingga hanya bisa dilihat dengan sebuah mikroskop atau kolposkop. Pada stadium IA1, kanker telah tumbuh dengan ukuran kurang dari 3 mm ke dalam jaringan serviks, dan lebarnya kurang dari 7 mm. Stadium IA2, berukuran antara 3 sampai 5 mm k

dalam jaringan – jaringan serviks, tetapi lebarnya masih kurang dari 7 mm.

2). **Stadium IB**

Area kanker lebih luas, tetapi belum menyebar. Kanker masih berada dalam jaringan serviks. Kanker ini biasanya bisa dilihat tanpa menggunakan mikroskop. Pada kanker stadium IB1, ukurannya tidak lebih besar dari 4 cm. sementara untuk stadium IB2, ukuran kanker lebih besar dari 4 cm (ukuran horizontal).

3. Stadium II

Pada stadium II, kanker telah menyebar di luar leher rahim tetapi tidak ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina. Stadium ini dibagi menjadi.

1) **Stadium IIA**

Kanker pada stadium ini telah menyebar hingga ke vagina bagian atas. Pada stadium IIA1, kanker berukuran 4 cm atau kurang. Sementara pada stadium A2 kanker berukuran lebih dari 4 cm.

2). Stadium IIB

Pada stadium IIB kanker telah menyebar ke jaringan sekitar vagina dan serviks, namun belum sampai ke dinding panggul.

4. Stadium III

Pada stadium ini, kanker serviks telah menyebar ke jaringan lunak sekitar vagina dan serviks sepanjang dinding panggul. Mungkin dapat menghambat aliran urine ke kandung kemih. Stadium ini dibagi menjadi :

1). Stadium IIIA

Kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah dari vagina, tetapi masih belum ke dinding panggul.

2). Stadium IIIB

Pada stadium IIIB kanker telah tumbuh menuju dinding panggul atau memblokir salah satu atau kedua saluran pembuangan ginjal.

5. Stadium IV

Kanker serviks stadium IV adalah kanker paling parah. Kanker telah menyebar ke organ-organ tubuh di luar serviks dan rahim. Stadium ini dibagi menjadi dua.

1). Stadium IV-A

Pada stadium ini, kanker telah menyebar ke organ, seperti kandung kemih dan rectum (dubur).

2). Stadium IV-B

Pada stadium IV-B, kanker telah menyebar ke organ-organ tubuh yang sangat jauh, seperti paru-paru.

Stadium kanker serviks yang dikembangkan dan dikelola oleh American Joint Committee on Cancer (AJCC) dan Uni International Cancer Control (UICC), yang dikenal dengan tahapan TNM ini adalah yang paling umum digunakan oleh para professional medis di seluruh dunia. Tahapan TNM didasarkan pada sejauh mana tumor (T), tingkat penyebaran ke kelenjar getah bening (N), dan adanya metastasis (M).

Terdapat beberapa klasifikasi untuk tingkat kanker serviks seperti International Federation of Gynecology and obstetrics (FIGO) dari World Health Organization (WHO) dan system tumor nodul dan metastasis (TNM) dari International Union Against Cancer (UICC) serta American Joint Committee on Cancer (AJCC). Stadium FIGO terbagi kepada 0, I, IA, IA1, IA2, IB, IB1, IB2, II, IIA, IIB, III, IIIA, IIIB, IV, IVA, dan IVB. Sementara, stadium TNM terbagi kepada TX, T0, Tis, T1, T1a, T1a1, T1a2, T1b1, T2, T2a, T2b, T3, T3a, T3b, T4, dan M1 seperti di table 2.1. Kategori T menjelaskan asal (primer) tumor.

Tx : Tumor primer tidak dapat dievaluasi

T0 : tidak ada bukti tumor primer

Tis : karsinoma in situ (kanker dini yang belum menyebar ke jaringan tetangga)

T1-T4 : ukuran dan/atau besarnya tumor primer.

Tabel 2.1 Tahapan Kanker Serviks

KANKER SERVIKS BERDASARKAN TNM		
Tumor Primer (T)		
Stadium menurut TNM	Stadium menurut FIGO	Deskripsi
TX		Syarat minimal menentukan indeks T tidak terpenuhi
T0		Tidak ditemukan adanya tumor primer
Tis	0	Karsinoma in situ
T1	I	Proses karsinoma serviks terbatas pada uterus.
T1a	IA	Karsinoma invasive hanya dapat didiagnosis oleh mikroskop. Karsinoma menginvasi stroma dengan kedalaman maksimal 5 mm

		diukur dari dasar epitelium dan penyebaran horizontal tidak lebih dari 7 mm. keterlibatan ruang vascular, seperti pembuluh darah dan limfatik, tidak memengaruhi klasifikasi.
T1a1	IA1	Bila membran basalis sudah rusak dan sel tumor sudah memasuki stroma tidak > 3 mm, tersebar ke lateral atau horizontal tidak > 7 mm.
T1a2	IA2	Sel tumor sudah memasuki stroma 3-5 mm dan tersebar secara horizontal < 7 mm
T1b	IB	Secara klinis, dapat dilihat lesi pada batasan serviks atau lesi tampak daripada IA2
T1b1	IB1	Secara klinis, lesi dapat dilihat tidak > 4 cm
T1b2	IB2	Secara klinis, lesi dapat dilihat > 4 cm
T2	II	Karsinoma telah meluas sampai keluar serviks, tetapi belum sampai dinding panggul, atau karsinoma telah menjalar ke vagina, tetapi belum sampai 1/3 bagian distal
T2a	IIA	Karsinoma belum menginfiltrasi parametrium
T2b	IIB	Karsinoma telah menginfiltrasi parametrium
T3	III	Karsinoma telah melibatkan 1/3 bagian distal vagina atau telah mencapai dinding panggul.
T3a	IIIA	Penyebaran sampai ke 1/3 bagian distal

		vagina, sedang ke parametrium tidak dipersoalkan asal tidak sampai dinding panggul.
T3b	IIIb	Penyebaran sudah sampai dinding panggul, tidak ditemukn daerah bebas infiltrasi antara tumor dengan dinding panggul atau proses pada tingkat klinik I atau II, tetapi sudah ada gangguan faal ginjal.
	IV	Proses keganasan telah keluar dari panggul kecil dan melibatkan mukosa rectum dan atau kandung kemih (dibuktikan secara histologis), atau telah terjadi metastasis keluar panggul atau ke tempat-tempat yang jauh
T4	IVA	Proses sudah keluar dari panggul kecil atau sudah menginfiltrasi mukosa rectum dan atau kandung kemih.
M1	IVB	Telah terjadi penyebaran jauh atau metastasis.
Seluruh tanda makroskopis-walaupun dengan invasi superfisial tergolong TIIb/IB		
Nodus Limfe Regional (N)		
Nx Nodus Limfe Regional		
No Tidak ada metastasis ke nodus limfe regional		
NI Metastasis ke nodus limfe regional		
Jarak metastasis (M)z		

MX	IV-B	Metastasis jauh tidak dapat terkaji
Mo		Tidak terjadi metastasis jauh
MI		Metastasis jauh

Sumber. American Joint Committee on Cancer. AJCC Cancer Staging Manual.

Edisi ke-6. Chicago.2002. AJCC (Rahayu, 2015).

2.1.9 Penatalaksanaan Medis Berdasarkan Stadium Kanker

1. Stadium 0-Ia : Biopsy kerucut, Histerektomi transvaginal.
2. Stadium Ib, IIa : Histerektomi radikal dengan limpadenektomi panggul dan evaluasi kelenjar limfe pada aorta (Bila terdapat metastasis dilakukan radioterapi pasca pembedahan.
3. Stadium IIb : Histerektomi, radiasi, dan kemoterapi
4. Stadium III-IVb : Radiasi, Kemoterapi.

2.1.10 Deteksi Dini Kanker Serviks

Deteksi dini atau pencegahan sekunder merupakan pemeriksaan atau tes yang dilakukan pada orang yang belum menunjukkan adanya gejala penyakit untuk menemukan adanya penyakit yang belum terlihat atau masih berada pada stadium praklinik. Deteksi dini kanker servik dapat dilakukan dengan pemeriksaan papsmear dan kolkoskopi. Kolkoskopi jarang dilakukan karena memerlukan biaya yang mahal, kurang praktis, dan memerlukan biopsi. Bentuk pemeriksaan yang paling utama

dianjurkan yaitu papsmear. Pemeriksaan ini sederhana, cepat, dan tidak sakit.

Secara umum kasus kanker servik dan kematian karena kanker servik dapat terdeteksi dengan mengetahui adanya perubahan pada daerah servik dengan cara pemeriksaan sitologi menggunakan tes papsmear. American College of Obstetrician and Gynecologist (ACOG), American Cancer Society (ACS) dan US Preventive Task Force (USPSTF) mengeluarkan panduan bahwa setiap wanita seharusnya melakukan tes papsmear untuk deteksi dini kanker servik saat 3 tahun pertama dimulainya aktivitas seksual pada saat usia 21 tahun (Rasdji, 2007).

2.2 Konsep Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

2.2.1 Definisi IVA

IVA (inspeksi visual dengan asam asetat) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin (Sukaca, 2009). IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5% (Delia, 2010). 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

predeictive value) masing-masing antara 10-20% dan 92-97% (Delia, 2010). Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan skrining alternatif dari pap smear karena biasanya murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi. Pada pemeriksaan ini, pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat serviks yang telah diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo. Setelah serviks diulas dengan asam asetat, akan terjadi perubahan warna pada serviks yang dapat diamati secara langsung dan dapat dibaca sebagai normal atau abnormal.

Dibutuhkan waktu satu sampai dua menit untuk dapat melihat perubahan-perubahan pada jaringan epitel. Serviks yang diberi larutan asam asetat 5% akan merespon lebih cepat daripada larutan 3%. Efek akan menghilang sekitar 50-60 detik sehingga dengan pemberian asam asetat akan didapat hasil gambaran serviks yang normal (merah homogen) dan bercak putih (displasia) (Novel S Sinta,dkk,2010)

2.2.2 Tujuan Pemeriksaan IVA

Untuk mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan. Untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada leher rahim.(YKI,2012).

2.2.3 Kategori Pemeriksaan IVA

Menurut Laila (2001) ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan untuk pemeriksaan IVA yaitu sebagai berikut:

1. IVA Negatif : Serviks normal.
2. IVA Radang : Serviks dengan radang (servisitits), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
3. IVA Positif : 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 prakanker (displasia ringan-sedang-berat atau kanker serviks in situ).
4. IVA-Kanker Serviks : Pada tahap ini pun, 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).

Menurut M. Farid Aziz, dkk, (2006), kategori penemuan IVA sebagai berikut:

Tabel 2.2 Kategori Temuan IVA

NO	Kategori	Gejala
1.	Normal	➤ Licin, merah muda, bentuk porsio normal
2.	Atipik	➤ Servistitis (inflamasi, hiperemis) banyak fluor ektropion polip atau ada cervical wart.
3.	Abnormal (indikasi lesi prakanker serviks)	➤ Plak atau bercak putih (epitel acetiwwhite) ➤ Pertumbuhan seperti bunga kol
4.	Kanker serviks	➤ Terdapat perdarahan

2.2.4 Pelaksanaan Skrining IVA

Menurut Laila Nurrana (2001) untuk melaksanakan deteksi dini dengan metode IVA, dibutuhkan tempat dan alat sebagai berikut:

1. Ruangan tertutup, karena pasien diperiksa dengan posisi litotomi.
2. Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi.
3. Terdapat sumber cahaya untuk melihat serviks

4. Spekulum vagina
5. Asam asetat (3-5%)
6. Swab-lidi berkapas
7. Sarung tangan

2.2.4 Teknik Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan yang dapat dilakukan oleh tenaga medis misalnya dokter, bidan dan paramedis. Pemeriksaan dilakukan dengan mengamati servik yang telah diolesi dengan asam asetat atau asam cuka 3-5% secara inspekulo dan dilihat dengan penglihatan mata telanjang. Pemberian asam asetat akan mempengaruhi epitel abnormal, bahkan juga akan meningkatkan osmolaris cairan ekstraseluler. Cairan ekstraseluler yang bersifat hipertonik ini menarik cairan dari intraseluler sehingga membran akan kolaps dan jarak antar sel akan semakin dekat. Sebagai akibatnya, jika permukaan epitel mendapat sinar, sinar tersebut tidak akan diteruskan ke stroma, tetapi dipantulkan keluar sehingga permukaan epitel abnormal akan berwarna putih (*aceto white epithelium*.) (M. Farid Aziz, dkk, 2006)

Dengan tampilan *porsio* dan bercak putih dapat disimpulkan bahwa tes IVA positif, sebagai tindak lanjut dapat dilakukan biopsi. Jika penemuan tes IVA positif oleh bidan, maka di beberapa negara bidan tersebut dapat langsung melakukan terapi dengan *cryosurgery*. Hal ini tentu mengandung kelemahan kelemahan dalam menyingkirkan lesi invasif (Laila Nurana, 2001).

Jika semakin putih dan semakin jelas bercak putik yang terlihat, maka semakin tinggi derajat kelainan histologinya. Demikian pula, semakin tajam batas lesinya, maka semakin tinggi derajat kelainan jaringannya. Dibutuhkan satu sampai dua menit untuk dapat melihat perubahan-perubahan pada epitel. Servik yang diberi asam asetat 5%, akan memberikan respon lebih cepat daripada 3% larutan tersebut. Efek akan menghilang sekitar 50-60 detik sehingga dengan pemberian asam asetat akan didapatkan hasil gambaran servik yang normal (homogen) dan bercak putih. Lesi yang tampak sebelum pemberian asam asetat bukan merupakan epitel putih tetapi disebut leukoplakia dan biasanya disebabkan proses keratosis (M. Farid Aziz, dkk, 2006).

2.2.5 Kelebihan Pemeriksaan IVA

Menurut M. Farid Aziz, dkk (2006), sebagai suatu pemeriksaan skrining alternatif, pemeriksaan IVA memiliki beberapa manfaat lebih jika dibandingkan dengan pemeriksaan yang sudah ada yaitu sebagai berikut:

1. Lebih mudah dan murah.
2. Peralatan yang dibutuhkan lebih sederhana.
3. Hasil pemeriksaan dapat segera diperoleh sehingga tidak memerlukan kunjungan ulang.
4. Cakupannya lebih luas

5. Pada tahap penapisan tidak dibutuhkan tenaga skinner untuk memeriksa sediaan sitologi.

2.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Adapun faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah sebagai berikut:

2.3.1 Faktor Predisposisi (Predisposing Factor)

2.3.1.1 Tingkat Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakannya untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan merupakan proses perubahan perilaku menuju kepada kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia. Pendidikan merupakan hasil prestasi yang dicapai oleh perkembangan manusia, dan usaha lembaga-lembaga tersebut dalam mencapai tujuannya. Pendidikan merupakan tingkat kemajuan masyarakat dan kebudayaan sebagai satu kesatuan.

Cara pendidikan dapat dilakukan secara formal maupun tidak formal untuk memberi pengertian dan mengubah perilaku. Tingkat pendidikan seseorang mempunyai hubungan dalam memberikan respon terhadap

sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi dalam menghadapi ide-ide baru akan lebih banyak menggunakan rasio daripada emosi.

Pendidikan mempunyai efek yang signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikannya diharapkan seseorang dapat memiliki wawasan pemikiran yang lebih luas, walaupun faktor eksternal lain tetap memberikan pengaruh. Tingkat pendidikan yang didapatkan seseorang dapat mempengaruhi perilaku hidup sehat seseorang. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin tinggi perilaku kesehatan seseorang dalam upaya pencegahan suatu penyakit termasuk pelaksanaan deteksi dini kanker servik.

2.3.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan dari ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Over Behavior). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, biasanya pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber (Notoatmodjo,2012).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (*Comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.
3. Aplikasi (*Application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.
4. Analisis (*Analys*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintetis (*Synthesis*), menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*), ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3.1.3 Sikap

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2012). Sikap terbentuk dengan adanya interaksi yang dialami individu. Interaksi ini mengandung arti yang lebih mendalam sehingga terjadi hubungan yang saling mempengaruhi antar individu, juga dengan lingkungan fisik maupun dengan lingkungan psikologis disekitarnya (Notoatmodjo, 2012).

Sikap dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Sikap positif, yaitu sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui, serta menunjukkan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.
2. Sikap negatif, yaitu sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap terdiri dari berbagai tingkatan:

1. Menerima (Receiving)

Menerima artinya yaitu orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2. Merespon (Responding)

Merespon artinya yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai

Menghargai yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko.

Jika seseorang bersikap bahwa kanker servik tidak menimbulkan dampak yang negatif terhadap dirinya dan keluarganya maka hal tersebut tidak memicu kesadaran orang tersebut untuk melakukan deteksi dini kanker servik.

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan dalam bentuk pendapat atau pernyataan responden pada suatu objek (Notoatmodjo, 2003).

2.3.1.4 Status Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh manusia khususnya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Seseorang bekerja karena ingin ada yang dicapai dan dengan bekerja seseorang berharap akan memperoleh kepuasan yang lebih. Bertambahnya lapangan pekerjaan akan mendorong wanita untuk bekerja terutama disektor swasta. Namun disisi lain hal tersebut juga berdampak pada partisipasi wanita dalam mengikuti pemeriksaan kanker servik yang ada di Puskesmas Halmahera

2.3.2 Faktor Pemungkin (Enabling Factor)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas untuk memperoleh informasi tentang masalah yang ada. Fasilitas kesehatan misalnya puskesmas. Fasilitas ini pada hakekatnya memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

2.3.2.1 Akses Informasi

Akses informasi dan fasilitas kesehatan pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya pelaksanaan deteksi dini kanker servik, faktor ini disebut faktor pendukung. Akses informasi mengenai kesehatan reproduksi terutama kesehatan reproduksi wanita dapat diperoleh dari majalah, leaflet, poster, televisi, buku kesehatan dan lainnya (Notoatmodjo, 2012).

2.3.2.2 Jarak Fasilitas Kesehatan (Puskesmas)

Rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan khususnya puskesmas disebabkan oleh faktor jarak tempat puskesmas yang terlalu jauh dengan tempat tinggal masyarakat, tariff yang tinggi, pelayanan yang kurang memuaskan (Notoatmodjo, 2012).

2.3.3 Faktor Pendorong (Reinforcing Factor)

2.3.3.1 Peran Kader Kesehatan

Menurut DEPKES RI (2005), kader adalah anggota masyarakat yang dipilih untuk menangani masalah kesehatan, baik perseorangan maupun masyarakat, serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pelayanan kesehatan dasar. Kader mempunyai peran mengontrol kesehatan bayi dan balita serta kesehatan ibu. Selain itu, kader kesehatan juga mempunyai tugas untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai masalah kesehatan yang terjadi.

2.3.3.2 Penyuluhan Kesehatan

Menurut UU Kesehatan No 23 Tahun 1992, untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, promotif, penyembuhan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang dilaksanakan antara lain melalui

kegiatan penyuluhan kesehatan. penyuluhan kesehatan diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Materi penyuluhan berisi tentang pengertian, etiologi, patofisiologi, prognosis, bahaya, dan pencegahan yang tepat.

2.3.3.3 Dukungan Anggota Keluarga

Soekidjo Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa faktor lingkungan dapat pula mempengaruhi perilaku seseorang, terutama dalam memutuskan sesuatu untuk kelangsungan hidupnya. Panutan dari keluarga sangat penting dalam memberi motivasi dan dorongan untuk melakukan suatu kegiatan, terutama pada masyarakat pedesaan. Pengertian dan pemahaman yang baik serta benar dari lingkungan sekitar akan memberikan motivasi bagi individu untuk ikut serta dalam melakukan deteksi dini kanker servik.

2.4 Konsep Peran Kader Kesehatan

2.4.1 Definisi Kader

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat

pemberian pelayanan kesehatan. Peran kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis, dan menghitung secara sederhana.

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader harus mau bekerja secara sukarela, ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan meningkatkan kegiatan posyandu.

Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan atau masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Permenkes RI No. 25 tahun 2014).

2.3.3 Syarat-Syarat Menjadi Kader

Seorang warga masyarakat dapat diangkat menjadi seorang kader posyandu apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Dapat membaca dan menulis
2. Berjiwa social dan mau bekerja secara relawan
3. Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
4. Mempunyai waktu yang cukup

5. Bertempat tinggal di wilayah posyandu
6. Berpenampilan ramah dan simpatik
7. Mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader posyandu.

2.3.4 Peran Kader

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normative dari seorang dalam situasi social tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan (Setiadi,2008). Partisipasi atau peran serta masyarakat yang diharapkan terutama partisipasi kader atau tokoh masyarakat dan dengan peran serta kader kesehatan ini bila dilaksanakan dengan baik akan membantu dan meningkatkan hasil cakupan posyandu (Mubarok,2012). Peran kader memang sangat penting dalam menjembatani masyarakat khususnya kelompok sarana posyandu. Berbagai informasi dari pemerintah lebih mudah disampaikan kepada masyarakat melalui kader. Karena kader lebih tanggap dan memiliki pengetahuan kesehatan diatas rata-rata dari kelompok sasaran posyandu. Peran kader secara umum adalah melaksanakan kegiatan pelayanan dan mensukseskan bersama masyarakat serta merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat desa.

Peran dan fungsi kader sebagai pelaku penggerakan masyarakat :

1. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
2. Pengamatan terhadap masalah kesehatan desa
3. Upaya penyehatan lingkungan

4. Peningkatan kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
5. Pemasyarakatan Keluarga sadar gizi.

Kader kesehatan mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya sendiri untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Wujud pran serta kader dalam bentuk tenaga dan materi. Kader juga berperan dalam pembinaan masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan yang dilakukan di posyandu. Selain kegiatan posyandu kader juga berperan di luar itu kegiatan posyandu, yaitu sebagai berikut :

1. Merencanakan kegiatan antara lain survey mawas diri, menentukan kegiatan penganggulangan masalah kesehatan di masyarakat.
2. Melakukan komunikasi, memberikan informasi dan motivasi tentang kesehatan.
3. Menggerakkan masyarakat untuk bergotong royong
4. Memberikan pelayanan yaitu membagikan obat, pemantauan penyakit serta pertolongan pada kecelakaan.
5. Melakukan pencatatan seperti KB, KIA, Imunisasi, Gizi, dan Diare.
6. Melakukan pembinaan mengenai lama program keterpaduan KB serta kesehatan lainnya.
7. Melakukan kunjungan rumah.
8. Melakukan pertemuan kelompok.

Menurut Depkes RI (2006) Beberapa peran serta kader dalam meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA pada ibu antara lain sebagai berikut :

1. Memberitahukan informasi kapan akan diadakan pemeriksaan IVA pada ibu-ibu wanita usia subur.
2. Melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan dalam hal ini kanker serviks dan pemeriksaan IVA.
3. Melakukan tindak lanjut terhadap sasaran yang tidak datang dan yang memerlukan penyuluhan lanjutan.

Sikap Kader yang dimaksud adalah bagaimana para kader bersikap dan berperan agar ibu-ibu mau ikut serta dalam pemeriksaan IVA yang diadakan oleh puskesmas.

Banyak factor yang mempengaruhi kader untuk aktif yaitu dipengaruhi oleh beberapa factor dari luar maupun dari dalam kader itu sendiri. Factor yang berasal dari luar yaitu pekerjaan dari kader karena kader bukan hanya bekerja satu kali dalam satu bulan tapi duluar jadwal kegiatan posyandu kader bertugas mengunjungi peserta posyandu. Factor yang mempengaruhi peran serta kader dari dalam adalah tingkat pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan baik formal maupun dari pelatihan.

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu maupun masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku

pendidikan. Tingkat pendidikan yang cukup merupakan dasar pengembangan wawasan serta sarana untuk memudahkan seseorang untuk menerima pengetahuan, sikap dan perilaku atau motivasi baru.

Motivasi adalah rangsangan, dorongan, dan pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Kader melakukan pekerjaan atau tugas secara sukarela secara umum memiliki motivasi dalam dirinya yaitu kepedulian akan kesehatan di masyarakat sehingga tanpa memperoleh kompensasi kader tetap setia melakukan tugasnya