**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. Kanker serviks
		1. Definisi

Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh di leher rahim atau serviks yaitu bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina.

 (NANDA, 2015).

* + 1. Etiologi:

Penyebab dari kanker serviks tidak diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya kanker serviks:

1. *HPV (Human Papilloma Virus)*

 yaitu virus yang menyebabkan kutil genital (*condiloma acuminata*), dan ditularkan melalui hubungan seksual.

1. Merokok

 Racun nikotin pada rokok dapat merusak selaput lendir tubuh termasuk selaput lendir pada leher rahim, sehingga dapat menurunkan kekebalan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada serviks.

1. Hubungan seksual pertama kali usia dini <20 tahun.

 Pada usia tersebut organ reproduksi belum mencapai kematangan sehingga rentan terjadinya kanker serviks.

1. Berganti – ganti pasangan seksual yang sudah pernah berhubungan dengan penderita kanker serviks.
2. Gangguan sistim kekebalan tubuh.

 Menyebabkan penderita rentan terhadap berbagai penyakit termasuk kanker serviks

1

1. Infeksi herpes genital.

 Infeksi ini terjadi pada uretra pria dan serviks wanita.

1. Sering melahirkan > 4 kali.

 Jumlah kelahiran yang paling optimal sebanyak 3 kali. Pada saat melahirkan, janin keluar melalui serviks dan dapat menimbulkan trauma pada serviks, makin sering melahirkan maka makin besar pula trauma yang dialami serviks.

1. Penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang ; >5 tahun.
2. Riwayat keluarga.

 Jika ibunya menderita kankers serviks maka anaknya juga beresiko terserang kanker serviks.

1. Kurangnya mengkonsumsi zat bergizi terutama asam folat dan beta carotin.
	* 1. Gejala Kanker serviks.
2. Perdarahan abnormal: Yaitu di antara siklus haid, saat melakukan hubungan sexual dan saat menopause
3. Menstruasi lebih lama dan lebih banyak dari biasanya.
4. Keputihan dalam waktu yang lama, berbau busuk.
5. Rasa nyeri pada perut bagian bawah, dan persendian panggul

 (Astrid, 2015).

* + 1. Diagnosa

Diagnosa kanker serviks dapat ditegakkan melalui

1. Anamnesis dan pemeriksaan fisik.
2. Pada fase prakanker

Biasanya belum menunjukkan gejala yang spesifik.

1. Bila kanker telah menyebar,

Gejalah yang paling umum adalah (*contact bleeding*) yaitu perdarahan saat berhubungan intim.

1. Pada stadium lanjut

Ada keluhan nyeri pinggang atau nyeri pada perut bagian bawah dan panggul karena desakan tumor, sampai menyebabkan obstruksi ureter, bahkan sampai oliguri atau anuria.

1. Gejala lanjutan

Bisa terjadi napsu makan berkurang, kelelahan dan penurunan berat badan serta edema tungkai.

1. Pemeriksaan penunjang klinik

meliputi: inspeksi, kolposkopi, biopsi serviks, sistoskopi, rektoskopi, USG, BNO-IVP, foto toraks dan bone scan CT scan atau MRI.

* + 1. Diagnosa banding
1. Adenokarsinoma Endometrial
2. Polip Endoservikal
3. Chlamydia trachomatis atau Infeksi menular seksual lainnya. Keluhannya perdarahan vagina, nyeri panggul, serviks yang meradang dan rapuh (mudah berdarah, terutama saat berhubungan seksual)
	* 1. Tahapan perkembangan kanker serviks



Gambar 2.1 Tahapan perkembangan kanker serviks.

* + 1. Klasifikasi stadium kanker serviks menurut Federation International of Gynecology Obsterics (FIGO)

**Tabel 2.1 Klasifikasi Stadium Kanker Serviks versi FIGO**

|  |  |
| --- | --- |
| 0  | Karsinoma in situ: belum menyebar ke jaringan lain. |
| I | Karsinoma serviks terbatas pada serviks. |
| IA | Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Ukuran kedalaman invasi 5 mm dan luasnya 7 mm |
| IA1 | Invasi stroma kedalaman < 3 mm dan luasnya < 7 mm  |
| IA2 | Invasi stroma kedalaman > 3 mm dan luasnya > 7mm  |
| I B | Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2 |
| I B1 | Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter < 4 cm dapat dilihat dengan mata telanjang.  |
| IB2 | Lesi terlihat secara klinik dengan mata telanjang berukuran diameter > 4 cm |
| II | Sel kanker melalui serviks dan menginvasi ke uterus.  |
| IIA | Kanker meluas sampai 1/3 bagian atas vagina.  |
| IIA1 | Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter ≤4 cm  |
| IIA2 | Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter > 4 cm |
| IIB | Tumor dengan invasi ke parametrium |
| III | Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina hidronefrosis atau disfungsi ginjal |
| IIIA | Tumor mengenai 1/3 bawah vagina  |
| IIIB | Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan / atau menimbulkan hidronefrosis atau disfungsi ginjal |
| IVA | Tumor menginvasi mukosa disekitar serviks seperti kandung kemih atau rektum |
| IVB | Metastasis ke organ tubuh yang lebih jauh seperti peritonium, getah bening, paru, hati, atau tulang) |

<http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKServiks.pdf>

* + 1. Cara pencegahan kanker serviks
1. Melalui Vaksinasi HPV (*Human Papilloma Virus).*
2. Hindari faktor yang beresiko terjadinya kanker serviks:
3. Setia kepada pasangan,
4. Berhenti merokok
5. Batasi jumlah anak : maksimal 3 anak.
6. Pola hidup sehat
7. Lakukan deteksi dini lesi pra kanker melalui
8. Pap Smear
9. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA),
10. Inspeksi Visual Lugoliodin (VILI),
11. Test DNA HPV (genotyping / hybrid capture)
	* 1. Deteksi dini kanker serviks
12. Definisi

Deteksi dini kanker serviks adalah usaha untuk mengidentifikasi kelainan klinis pada serviks yang mengarah ke kanker serviks melalui pemeriksaan Pap Smear atau IVA. (Marmi,2015).

1. Tujuan

Mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat kanker serviks.

1. Faktor – faktor yang berhubungan deteksi dini kanker serviks.
	1. Pengetahuan

Pengetahuan *(Knowledge)* adalah hasil tahu dari diri manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “ What”, misalnya apaair, apa manusia, apa alam dan sebagainya. Pengetahuan yang baik tentang kanker serviks memotivasi wanita usia produktif untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

* 1. Sikap

Sikap adalah respon seseorang terhadap suatu stimulus misalnya setuju atau tidak setuju untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. (Notoadmodjo 2010).

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses di mana manusia mengasah kemampuan (bakat dan intelektual) agar dapat digunakan untuk membantu orang lain atau dirinya sendiri mencapai tujuan atau cita – cita.

1. Pekerjaan

Pekerjaan berkaitan erat dengan pendapatan atau tingkat penghasilan seseorang. Pekerjaan yang menghasilkan pendapatan yang yang cukup dapat meningkatkan partisipasi wanita usia produktif untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

 (Notoadmodjo 2010).

1. Sosial ekonomi

Ekonomi adalah salah satu faktor yang sangat mempengaruhi perilaku masyarakat. Apabila penghasilan masyarakat cukup maka mereka akan memenuhi kebutuhan dengan maksimal dan sebaliknya apabila penghasilan masyarakat kurang, maka mereka

akan mengabaikan kebutuhannya termasuk dalam mencari pelayanan kesehatan untuk me;akukan deteksi dini kanker serviks. (Notoatmodjo, 2010).

Perempuan yang memiliki pendapatan tinggi berpeluang lebih besar untuk melakukan deteksi dini kanker serviks, dibandingkan dengan perempuan yang berpenghasilan rendah.

1. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang mendukung dan kwalitas pelayanan yang baik dari petugas menjadi daya tarik tersendiri bagi masyarakat yang ingin menggunaka fasilitas kesehatan. (Nugroho, 2010).

1. Keterjangkauan dengan fasilitas kesehatan.

Jarak tempuh pasien menuju tempat pelayanan menjadi salah satu pertimbangan karena membutuhkan waktu dan biaya, khususnya bagi mereka yang termasuk dalam status ekonomi rendah..

Keterjangkauan dengan fasilitas kesehatan membuat orang mudah untuk mendapatkan informasi tentang pentingnya pencegahan kanker serviks sehingga mereka melakukan deteksi dini kanker serviks.

1. Dukungan suami

Dukungan suami/keluarga dapat memberikan motivasi kepada wanita usia produktif untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. (Lestari, 2015).

1. Kesetaraan gender.

Di dalam masyarakat masih terjadi praktek dikriminasi terhadap perempuan, di mana perempuan tidak memiliki hak atas dirinya sendiri termasuk dalam hal kesehatan reproduksi dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. ( Marmi, 2015)

1. Kecemasan

Merupakan suatu kekhawatiran akibat adanya objek yang memang mengancam. Misalnya tidak melakukan deteksi dini karena merasakan bahwa hidupnya diancam oleh kanker serviks. Kecemasan merupakan suatu mekanisme pertahanan diri. Dan juga merupakan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. (Lestari, 2015).

1. Promosi kesehatan

Adalah suatu proses yang memungkinkan individu meningkatkan kontrol terhadap kesehatannya berdasarkan filosofi yang jelas yakni pemberdayaan diri sendiri. (Notoatmodjo, 2010).

1. Hubungan skrining untuk keganasan penyakit dengan kesehatan reproduksi.
	1. Menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit dalam masyarakat melalui deteksi dini dan pengobatan pada keadaan belun ada gejala/simptom.
	2. Skrining merupakan upaya meningkatkan kesehatan reproduksi wanita sepanjang daur kehidupan meliputi aspek biologis, psikologis sosial dan spiritual, kesehatan reproduksi dalam perpektif gender, permasalahannya serta indikator status kesehatan wanita. (Erna,2015).
	3. Pemeriksaan Pap Smear
		1. Pengertian Pap

Smear adalah pemeriksaan lendir serviks yang bertujuan untuk melihat apakah adanya tanda-tanda keganasan pada jaringan epitel serviks dan

portio. (Marmi, 2015).

Pap Smear (Tes Pap) adalah prosedur sederhana untuk mengambil sel serviks yaitu pada ujung bagian bawah dari uterus. (Intan dan Iwan 2012).

* + 1. Tujuannya

Untuk mengetahui adanya lesi/perubahan pada serviks sebagai tanda pra kanker.

* + 1. Manfaat Pemeriksaan Pap Smear

Dengan melakukan pemeriksaan Pap Smear, seorang akan lebih cepat mengetahui apakah ia memiliki sel – sel serviks yang abnormal atau tidak. Organisasi kanker Amerika mengatakan bahwa Pemeriksan Pap Smear adalah metode yang paling akurat meskipun hasilnya tidak 100% namun tingkat ketelitian serta akurasinya bisa mencapai 90%. Oleh karena itu dapat menjadi referensi valid terhadap kondisi sel serviks seorang wanita.

 (Ramidini, 2017)

* + 1. Indikasi pemeriksaan Pap Smear
1. Wanita yang menikah < 20 tahun
2. Wanita yang berusia > 30 tahun
3. Wanita yang telah melahirkan > 3 kali
4. Akseptor KB terutama kontrasepsi hormonal atau IUD > 5 tahun
5. Wanita yang mengalami perdarahan setiap kali senggama (contact bleeding)
6. Wanita dengan keputihan kronis
7. Wanita yang sudah menopause
8. Wanita yang sering berganti – ganti pasangan. (Marmi, 2015).

2.2.5 Interval Pemeriksaan Pap Smear

1. British Colombia (Canada)

mengatakan interval pemeriksaan Pap Smear adalah setiap tahun bagi yang termasuk resiko tinggi yaitu mereka yang melakukan hubungan seks sebelum 20 tahun dan mempunyai mitra seks > 2 sepanjang hidupnya.

1. American Canser Socitety

menyarankan sama dan ditambah dengan yang tidak mempunyai resiko tinggi cukup 3 tahun sekali.

1. WHO

Umur merupakan pertimbangan dalam menentukan saat skrining dimulai di negara – negara maju dan berkembang insideng kanker meningkat sampai usia 35 tahun sampai 60 tahun, sesudah itu menurun.

1. Departemen Kesehatan RI

menganjurkan agar semua wanita yang berumur 20 – 60 tahun melakukan Pap Smear setiap lima tahun. (Marmi,2015).

2.2.6 Syarat Pemeriksaan Pap Smear

Jika ingin melakukan tes Pap Smear harus memperhatikan beberapa hal penting.

1. Waktu pengambilan sebaiknya dilakukan minimal dua minggu setelah atau sebelum menstruasi.
2. Pasien harus memberikan keterangan sejujur-jujurnya kepada petugas mengenai aktivitas seksualnya dan riwayat kesehatan yang pernah dideritanya.
3. Hindarilah hubungan intim dalam waktu 24 jam sebelum pengambilan bahan pemeriksaan.
4. Hindari pembilasan vagina dengan bermacam-macam cairan kimia dalam 24 jam sebelumnya.
5. Hindarilah pemakaian obat-obatan yang tidak menunjang pemeriksaan pap smear.
6. Jika meminum obat maka informasikan kepada petugas sebab beberapa obat akan mempengaruhi hasil analisis sel. (Sukaca, 2009).

2.2.7 Persiapan Pemeriksaan Pap Smear

1. Mengisi blanko permintaan yang lengkap
2. Menyiapkan botol atau tempat untuk etil alcohol 95% yang dipakai untuk fiksasi.
3. Jangan melakukan pembersihan vagina sebelum pengambilan sampel.
4. Jangan gunakan lubrikan pada speculum.
5. Sebaiknya di lakukan di luar menstruasi.
6. Bila pasien menggunakan obat berupa vaginal ovule, harus dihentikan seminggu sebelum pengambilan sampel.
7. Pasca persalinan, pasca pembedahan atau pasca radiasi hanya bisa di lakukan setelahnya untuk menghindari adanya sel inflamasi yang dapat menggangu interpretasi pemeriksaan sitology.
8. Pada kasus yang dicurigai adanya keganasan endometrium, disarankan untuk mengambil sampel pada fornik posterior atau melakukan kerokan pada endometrium secara langsung. (Rasjidi, 2008).

2.2.8 Standart Operasional Pelaksanaan (SOP)

1. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan.
2. Atur posisi litotomi yakni tidur terlentang dengan kedua kaki berada pada penyangga kaki di kiri dan kanan tempat tidur.
3. Periksa apakah ada pembengkakan, luka, inflamasi, atau gangguan lain pada alat kelamin bagian luar.
4. Masukkan speculum ke dalam vagina agar mulut rahim dapat leluasa terlihat.
5. Mengambil sel pada saluran mulut Rahim, pada puncak mulut Rahim, dan pada daerah peralihan mulut Rahim dan vagina dengan menggunakan swab atau spatula kayu.
6. Letakkan sel-sel tersebut pada kaca obyek.
7. Kaca obyek direndam dalam alkohol 95% selama dikirim ke laboratorium untuk diperiksa.
8. Spekulum kemudian dilepas

 

Gambar 2.2 Pengambilan lendir serviks pada Pap Smear dan Sampel diusap pada kaca obyek

2.2.9 Hasil pemeriksaan

Menurut klasifikasi Papanicoluo adalah sebagai berikut:

1. Grade I : tidak ada sel abnormal
2. Grade II : ada sitologi atipik tapi tidak ada bukti adanya keganasan
3. Grade III : ada perubahan sitologi yang jelas tapi tidak dapat disimpulkan ada keganasan
4. Grade IV : curiga adanya kegananasan
5. Grade V : keganasan .

* 1. Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)
		1. Pengertian

Merupakan metode dengan mengolesi serviks atau leher rahim dengan asam asetat 3-5%, kemudian diamati apakah ada kelainan seperti area berwarna putih.

IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (mata telanjang) leher rahim setelah dipulas dengan larutan Asam Asetat 3-5%. Cara ini sebagai skrining alternatif kanker leher rahim yang dilakukan pada fasilitas yang lebih murah, praktis dan sederhana.

 (Marmi 2015).

2.3.2 Kontra Indikasi

IVA tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause, karena daerah zona transisional seringkali terletak kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo.

2.3.3 Keunggulan IVA

1. Mudah dilakukan, aman dan tidak mahal
2. Akurasi sama dengan tel yang lain
3. Dapat dilaksanakan oleh dokter atau bidan di Puskesmas serta di klinik.
4. Alat yang digunakan dalam pemeriksaan IVA test sederhana.
5. Hasil IVA test dapat langsung diketahui setelah pemeriksaan.
6. Biaya murah. (Andyantoro 2012).

2.3.4 Indikasi pemeriksaan IVA

Menurut anjuran WHO skrini IVA ada prinsipnya sama dengan Pap Smear dengan interval sebagai berikut:

1. Idealnya setiap 3 tahun pada wanita usia 35-60 tahun.
2. Wanita yang berusia 30-40 tahun ; interval 1x
3. Usia 35-55 tahun ; interval 1x dalam 10 tahun.
4. Jika pada pemeriksaan diadapatkan hasil IVA positif maka dianjurkan setiap tahun melakukan tes IVA. (Marmi, 2015).

2.3.5 Syarat Pengambilan IVA

1. Petugas

Dilakukan oleh tenaga yang sudah terlatih yang mampu melihat dengan mata telanjang perubahan pada portio setelah diolesi asam asetat 3-5%.

1. Wanita yang sudah pernah melakukan hubungan seksual,
2. Tidak sedang datang bulan/haid,
3. Tidak sedang hamil
4. Tidak melakukan hubungan seksual 24 jam sebelum pemeriksaan IVA.

 (DepKes RI 2015).

2.3.6 Tahapan Pemeriksaan IVA

1. Persiapan Pemeriksaan IVA
2. Persiapan alat dan bahan
3. Sabun dan air untuk cuci tangan
4. Lampu yang terang untuk melihat serviks
5. Spekulum dengan desinfeksi tingkat tinggi
6. Sarung tangan sekali pakai atau desinfeksi tingkat tinggi
7. Meja ginekologi
8. Lidi kapas
9. Asam asetat 3-5% atau anggur putih
10. Larutan iodium lugol
11. Larutan klorin 0,5 untuk dekontaminasi instrument dan sarung tangan
12. Format pencatatan persiapan tindakan IVA test sebagai berikut:
13. Menerangkan tujuan dan prosedur tindakan dan hasil test,
14. Yakinkan bahwa klien telah memahami dan menandatangani informed consent,
15. Pemeriksaan inspekulo secara umum meliputi diding vagina, serviks dan formik. (Rasjidi,2008).
16. Prosedur pemeriksaan IVA
17. Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan informed consent klien
18. Bina hubungan baik dengan klien.
19. Klien diminta untuk menanggalkan pakaiannya dari pinggang
20. hingga lutut dan menggunakan kain yang sudah disediakan
21. Diposisikan dalam posisi litotomi
22. Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain
23. Gunakan sarung tangan, bersihkan genitalia eksterna dengan air DTT
24. Masukkan spekulum dan tampakkan serviks hingga jelas terlihat
25. Bersihkan serviks dari cairan , darah, dan sekret dengan kapas lidi bersih
26. Lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks
27. Tunggu hasil IVA selama 1 menit, perhatikan apakah ada bercak putih (aceton white epithelium)
28. Keluarkan spekulum

Buang sarung tangan , kapas, dan bahan sekali pakai lainnya ke dalam container (tempat sampah) yang tahan bocor, sedangkan untuk alat-alat yang dapat digunakan kembali, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien, kapan harus melakukan pemeriksaan lagi, serta rencana tata laksana jika diperlukan.
2. Catat hasil pengamatan dan gambar denah temuan.



Gambar 2.3 Pengolesan serviks dengan Asam Asetat pada pemeriksaan IVA

1. Pembacaan hasil

Hasil IVA test ada beberapa katagori. dapat dipergunakan salah satu kategori:

1. IVA negatif: Menunjukkan leher rahim normal.
2. IVA radang : Serviks tampak radang (servisitis) atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
3. IVA positif : Jika ditemukannya bercak putih yang merupakan gejala pra kanker.
4. IVA-kanker serviks, Pada tahap ini sulit menentukan stadium kanker serviks. (Sukaca, 2009)

2.3.7 Jadwal skrining IVA

Departemen Kesehatan RI menganjurkan semua wanita yang berumur 20 – 60 tahun melakukan pemeriksaan IVA setiap lima tahun.

 (DepKes RI 2015).

2.3.8 Atlas Penyakit Kanker Serviks.



<https://html1-f.scribdassets.com/38jr1k9c743zz9yo/images/1-1e790e7b43.jpg>

 Gambar 2.4 Atlas Kanker serviks

* 1. Konsep Kesetaraan dan Keadilan Gender
		1. Kesetaraan gender

Adalah suatu kondisi tanpa diskriminasi walau pada kenyataannya ada perbedaan jenis kelamin. Laki – laki dan perempuan mempunyai kesempatan dan hak yang sama karena laki – laki dan perempuan mempunyai harkat dan martabat yang sama sebagai manusia.

* + 1. Keadilan gender

Adalah terjadi keseimbangan yang adil dalam pembagian beban, peran dan tanggung jawab antara laki dan perempuan yang didasarkan atas pemahaman bahwa laki – laki dan perempuan mempunyai perbedaan kebutuhan dan kekuasaan. (Iwan, 2012).

* + 1. Pengertian Seksualitas

Adalah jenis kelamin yang ditentukan secara biologis yakni alat kelamin bagian luar yakni pria (penis) dan perempuan (vagina).

Ada beberapa dimensi yakni:

1. Biologis

Berkaitan dengan sistim reproduksi,

1. Dari dimensi psikologis,

Seksualitas berhubungan erat dengan identitas peran jenis, perasaan terhadap seksualitas sendiri dan bagaimana menjalankan fungsi sebagai makluk seksual

1. Dimensi sosial

Berkaitan dengan bagaimana lingkungan berpengaruh dalam pembentukan mengenai seksualitas dan pilihan perilaku seks,

1. Dimensi social dan kultural menunjukkan bagaimana perilaku seks menjadi bagian dari budaya yang ada di masyarakat. (Iwan, 2012).

2.4.4 Perbedaan antara gender dan seksualitas

Tabel 2.1 Perbedaan gender dan seksualitas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Karateristik | Gender | Seks |
| 1. | Sumber yang membedakan | Manusia (masyarakat) | Tuhan |
| 2. | Visi, Misi | Kebiasaan | Kesetaraan |
| 3. | Unsur pembeda | Kebudayaan (tingkah laku) | Biologis (alatreproduksi) |
| 4. | Sifat | Harkat, martabat dapat dipertukarkan | Kodrat, tertentut tidak dapat dipertukarkan |
| 5. | Dampak | Terciptanya norma-norma tentang “pantas”atau“tidak pantas”misalnya laki-laki pantas menjadi pemimpin, perempuan“pantas’dipimpin dll. Sering merugikan salah satu pihak, kebetulan adalah perempuan | Terciptanya nilai - nilai: kesempurnaan, kenikmatan, kedamaian dll. Sehingga menguntungkan kedua belah pihak. |
| 6. | Keberlakuan | Dapat berubah, musiman dan berbeda antar kelas |  |

 ( Marmi 2015).

2.4.5 Perbedaan antara gender dan jenis kelamin

Tabel 2.2 Perbedaan gender dan jenis kelamin

|  |  |
| --- | --- |
| **JenisKelamin** | **Gender** |
| Tidak dapat berubah: contohnya alat kelamin laki-laki dan perempuan | Dapat berubah, contohnya di rumah banyak perempuan menjadi juru masak, tetapi jika di restoran laki-laki yang menjadi juru masak. |
| Tidak dapat dipertukarkan; contohnya jakun pada laki-laki dan payudara pada perempuan | Dapat dipertukarkan |
| Berlaku sepanjang masa, contohnya status sebagai laki-laki atau perempuan | Tergantung budaya /kebiasaan, Contohnya di Jawa pada dahulu kaum perempuan tidak berhak memperoleh pendidikan. Sekarang perempuan berhak menempu pendidikan setinggi mungkin.  |
| Berlaku dimana saja:di rumah, di kantor dan dimanapun seorang laki-laki/perempuan tetap laki-laki dan perempuan | Tergantung budaya setempat, Contohnya pembatasan kesempatan di bidang pekerjaan tertentu misalnya laki kerja di proyek sedangkan perempuan menjadi perawat, guru TK, pengasuh anak |
| Ciptaan Tuhan, contohnya perempuan bisa haid, hamil, melahirkan dan menyusui sedang laki-laki tidak.  | Buatan manusia, contohnya laki-laki dan perempuan berhak menjadi calon ketua RT, RW, dan kepala desa bahkan presiden. |

( Badan Pemberdayaan Masyarakat 2015).

2.4.6 Faktor – faktor yang mempengaruhi praktek ketidaksetaraan gender.

1. Sosial budaya :

Karena konstruksi sosial dan budaya.  Adanya anggapan yang memojokkan kaum perempuan.

1. Adanya mitos-mitos, misalnya
2. Perempuan itu sebagai surgo nunut neraka katut, perempuan sebagai konco wingking (teman di belakang) yang mempunyai fungsi 3 M (masak, macak, manak).
3. Adanya anggapan bahwa pantangan bagi laki-laki untuk bekerja di dapur untuk memasak, mencuci maupun melakukan kegiatan rumah tangga karena rejekinya akan hilang.
4. Praktek–praktek yang menguntungkan kaum laki-kali dan mendiskreditkan kaum perempuan. Indonesia menganut hukum hegemoni patriarki, yaitu kekuasaan ada pada garis bapak. Hal ini menggambarkan dominasi laki – laki atas perempuan.
5. Laki-laki dianggap mempunyai fungsi dan peran yang lebih besar dari pada perempuan.
6. Ketidakadilan gender itu dipraktekan seolah-olah merupakan kodrat dan akhirnya diterima masyarakat secara umum.
7. Gender diajarkan secara turun temurun dari orang tua ke anaknya. Sejak anak berusia muda, orang tua telah memberlakukan anak perempuan dan laki-laki berbeda, meskipun kadang tanpa mereka sadari. (Marmi, 2015).

2.4.7 Bentuk – bentuk diskriminasi gender

Praktek dikriminasi gendar dalam kehidupan sehari hari meliputi :

Bentuk – bentuk ketidakadilan gender meliputi.

1. Peminggiran *( Marginalisasi)*

Terjadi dalam berbagai bidang. Misalnya bidang ekonomi banyak perempuan mendapatkan pekerjaan yang kurang bagus, gaji yang minim.

1. Penomorduaan *( Subordinasi*)

Anggapan bahwa perempuan itu lemah dan tidak mampu memimpin. Bahkan untuk melakukan deteksi dini misalnya melakukan Pap Smear /IVA harus mendapat pesetujuan dari suami.

1. Citra buruk *( stereotip* )

Kebiasaan dalam masyarakat yang beranggapan bahwa perempuan yang pulang kerja larut malam dianggap pelacur.

1. Kekerasan (*violence*)

Perempuan rentan dalam mengalami kekerasan misalnya kekerasan fisik, dan seksual

1. Beban kerja berlebihan

Tugas dan tanggung jawab perempuan berat dan terus menerus. Misalnya, seorang perempuan selain harus melayani suami (seks), menyiapkan makanan, hamil, menyususi juga harus ikut mencari nafkah. (Erna, 2015).

2.4.8 Isu – isu dalam ketidaksetaraan gender

Isu gender adalah suatu kondisi yang menunjukkan kesenjangan laki-laki dan perempuan, kesenjangan antara kondisi yang dicita-citakan (normatif) dengan kondisi sebagaimana adanya (obyektif).

Isu – isu tersebut meliputi:

1. Isu ketidaksetaraan gender terhadap prevalensi dan tingkat keparahan penyakit:

Angka kematian perempuan dewasa karena kasus kanker lebih tinggi dari pada laki – laki. Hal ini berhubungan dengan rendahnya akses terhadap teknologi dan pelayanan kesehatan dalam deteksi dini dan tindakan pengobatan

1. Isu ketidaksetaraan gender yang berkaitan dengan faktor resiko penyakit. Perempuan mempunyai akses yang lemah tehadap keuangan sehingga mengurangi kemampuannya. (WHO,2011).
2. Isu ketidaksetaraan gender yang berkaitan dengan persepsi dan respon terhadap penyakit.

Misalnya kalau mau melakukan deteksi dini kanker cerviks melalui pemeriksaan Pap Smear/IVA harus menunggu keputusan suami.

1. Isu ketidaksetaraan gender terhadap akses secara fisik, psikologis dan sosial terhadap pelayanan kesehatan.
2. Adanya ketimpangan peran dan relasi gender menyebabkan akses pelayanan fisik, psikologis dan sosial bagi perempuan dalam pelayanan kesehatan lebih rendah dibanding dengan laki – laki.
3. Perempuan tidak serta merta mengakses pelayanan kesehatan karena : Waktu pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan kesibukan ibu rumah rangga dan dalam keadaan sakit perempuan harus mendapatkan ijin dari suami untuk berkunjung ke sarana kesehatan.
4. Perempuan yang menderita menyakit menular seksual cenderung tidak ke sarana kesehatan karena takut stigmatisasi sosial yang negatif.
5. Terbatasnya akses terhadap biaya, jarak, informasi dan teknologi serta keterbatasan tersedianya sumber daya keuangan
6. Perempuan lebih rentan terhadap penyakit dibandingkan laki –laki.

(Nurhaeni, 2014).

2.4.9 Kesetaraan Dan Keadilan Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Reproduksi.

Dalam menghadapi gangguan atau masalah kesehatan reproduksi setiap pasangan suami istri harus saling memberikan dukungan dan pengertian termasuk termasuk dari keluarga besarnya, bukan saling menyalahkan. Dengan demikian suami istri melakukan secara bersama – sama berbagai hal untuk mencegah dan menanggulangi permasalahan kesehatan.

Hal ini dapat dilakukan antara lain :

1. Mencari informasi yang tepat, akurat dan jelas pada fasilitas kesehatan dan tenaga yang ada.
2. Membahas informasi yang diperoleh untuk mengambil langkah yang tepat.
3. Kesepakatan bersama dalam penyediaan dana untuk pengobatan atau untuk upaya pencegahan terhadap suatu penyakit / gangguan reproduksi.
4. Saling mendukung dan memberi perhatian penuh kepada pasangan bila salah satu pihak mengalami gangguan kesehatan reproduksi.
5. Menghadapai masalah reproduksi secara bersama – sama dengan iklas mencari upaya untuk mengatasinya.
6. Bersama – sama menaruh perhatian yang serius terhadap upaya pencegahan terhadap suatu penyakit. Misalnya kesepakan bersama untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear/IVA.
7. Kesetaraan dan keadilan dapat terwujud jika suami istri sama – sama mempunyai :
8. Akses informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi.
9. Posisi setara dan seimbang dalam pengambilan keputusan tentang rencana dan tindak lanjut penanggulangan masalah kesehatan reproduksi maupun upaya pencegahannya. (Marmi, 2015).

2.5 Konsep Kecemasan

2.5.1 Definisi

Kecemasan adalah salah satu gangguan tingkah laku di mana seseorang menganggap bahwa sesuatu yang sangat buruk akan terjadi.

(Hidayat 2011).

Pendapat yang lain mengatakan bahwa kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau khawatir yang disertai oleh respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu) perasaan cemas tersebut timbul akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya.

(Nanda 2012).

Kecemasan juga merupakan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang.

(Lestari, 2015).

2.5.2 Macam – macam kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan di dalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar.

Ada 3 jenis kecemasan

* 1. Kecemasan Rasional

Merupakan suatu kecemasan / kekhawatiran akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Kecemasan ini dianggap sebagai suatu yang normal dari mekanisme pertahanan dasariah kita.

* 1. Kecemasan Irrasional

Yang berarti bahwa individu mengalami emosi spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam. Misalnya dari hasil pemeriksaan deteksi dini kanker serviks tidak adanya kecurigaan ke arah kanker tapi individu yang bersangkutan masih merasa was – was dan takut jangan – jangan ia akan menderita kanker serviks.

* 1. Kecemasan Fundamental

Merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia. (Pedak 2009).

2.5.3 Tingkatan kecemasan

1. Kecemasan Ringan

Merupakan kecemasan yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Misalnya : kekecewaan, menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas

1. Kecemasan sedang

Dapat memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting untuk dilakukan dan mengesampingkan yang tidak penting.

1. Kecemasan berat

Sangat mempersempit lapang persepsi seseorang. Individu cenderung berfokus pada suatu yang rinci dan spesifik. Banyak waktu dan energi digunakan untuk mengatasi kecemasan yang dihadapinya. Keadaan ini membuat individu menjadi panik dan ketakutan yang berlebihan, takut berelasi dengan orang lain dan kehilangan pemikiran yang rasional. Jika hal ini berlangsung lama individu bisa mengalami kelelahan bahkan kematian. (Stuart, 2007).

2.5.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan

1. Umur :

orang yang masih muda lebih muda cemas daripada umur yang tua.

1. Keadaan fisik :

penyakit fisik menyebabkan orang mudah cemas dari pada orang yang sehat.

1. Agama:

orang yang mempunyai keyakinan akan ajaran agamanya tidak mudah cemas, daripada orang yang hidup agamanya dangkal.

1. Sosial:

orang yang mempunyai relasi yang baik dengan sesama akan memiliki banyak teman dan tidak mudah cemas daripada orang yang tidak memiliki teman atau yang relasi sosialnya kurang baik

1. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi respon terhadap sesuatu yang datang dalam diri maupun dari luar. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi lebih memiliki respon yang rasional daripada yang berpendidikan rendah.

1. Tingkat pengetahuan :

Pengetahuan yang rendah menyebabkan seseorang lebih mudah cemas/takut karena kurangnya informasi. (Lestari, 2015).

2.5.5 Etiologi Kecemasan

Ada tiga teori psikologi yang menyebutkan tentang penyebab kecemasan,

yaitu:

1. Teori psikoanalitik

Freud mendefinisikan kecemasan sebagai tanda adanya bahaya yang tidak disadari. Kecemasan dipandang sebagai hasil konflik psikis antara keinginan yang agresif atau dorongan seksual yang tidak disadari dengan ancaman yang datang secara bersamaan dari superego atau kenyataan eksternal Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego menciptakan mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran atau perasaan yang tidak dapat diterima keluar ke alam sadar.

1. Teori perilaku

Teori ini mengemukakan bahwa kecemasan merupakan respon yang dikondisikan sesuai dengan adanya stimulus yang spesifik dari lingkungan. Individu menerima stimulus tertentu sebagai stimulus yang tidak disukai, sehingga menimbulkan kecemasan. Setelah terjadi berulang-ulang akhirnya menjadi kebiasaan untuk menghindari stimulus tersebut.

Teori ini memberikan model-model dari kecemasan menyeluruh, di mana tidak ada stimulus yang dapat diidentifikasi untuk perasaan cemas yang bersifat kronik. Konsep inti dari teori ini adalah bahwa orang mengalami perasaan hidup dalam dunia yang tanpa tujuan. Kecemasan merupakan respon terhadap persepsi kehampaan tersebut.

2.5.6 Gejala dan tanda kecemasan

 Indikator kecemasan meliputi:

1. Diare
2. Hiperhidrosis
3. Hiperefleksia
4. Hipertensi
5. Palpitasi
6. Midriasis pupil
7. Gelisah (misalnya berjalan mondar-mandir)
8. Sinkop
9. Takikardi
10. Kesemutan pada ekstremitas
11. Tremor
12. Gastric upset
13. Urgensi, hesitansi, frekuensi urin

 Dari indikator tersebut, maka pengalaman kecemasan memiliki dua komponen:

1. Kesadaran adanya sensasi psikologis (misalnya palpitasi dan berkeringat) dan kesadaran mengenai adanya perasaan gugup atau takut.
2. Mempengaruhi proses berpikir, persepsi, dan belajar. Kecemasan cenderung menimbulkan kebingungan dan penyimpangan persepsi. Penyimpangan ini dapat mengganggu proses belajar karena dapat menurunkan konsentrasi, menurunkan daya ingat, dan menganggu kemampuan untuk menghubungkan suatu hal dengan hal yang lain.

2.5.7 Penatalaksanaan Kecemasan

 Baik pada tahap pencegahan maupun terapi memerlukan metode pendekatan yang bersifat holistik yakni biologis (somatik), psikologis sosial maupun spiritual.

Upaya peningkatan kekebalan tubuh terhadap stress:

1. Gizi seimbang
2. Cukup istirahat; tidur
3. Olah raga yang cukup
4. Hindari merokok
5. Tidak meminum minuman keras.

Psikofarmaka

Memakai obat – obatan yang beguna untuk memulihkan fungsi gangguan neuro transmiter ( signal penghantar saraf) ke sisim susunan saraf pusat otak (limbic system). Obat yang digunakan misalnya diazepam, bromazepam, buspiron HCL dll.

Terapi somatik

Terapi pada gejala atau keluhan yang berkepanjangan ditujuhkan pada organ tubuh yang bersangkutan.

Psikoterapi.

Pemberiannya tergantung kebutuhan.

1. Psikoterapi suportif

Memberi motivasi, semangat dan dorongan agar pasien tidak mudah putus asa dan timbul rasa percaya diri.

1. Psikoterapi re-edukatif

Diberi pendididkan ulang dan koreksi jika terdapat ketidakmampuan dalam mengatasi gangguan kecemasan.

1. Psikoterapi re-konstruktif

Memperbaiki kembali kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.

1. Psikoterapi koqnitif

Memulihkan kembali fungsi kognitif pasien yakni kemampuan untuk berpikir rasional dan meningkatkan daya ingat.

1. Psikoterapi psiko-dinamik

Menganalisa dan menguraikan proses dianmika kejiwaan yang menjelaskan mengapa terjadi ketidakmampuan stressor sehingga terjadi kecemasan.

1. Psikoterapi keluarga.

Memperbaiki hubungan kekeluargaan sehingga mendapat dukungan dari pihak keluarga.

Psikospiritual

Meningkatkan keimanan seseorang dalam relasinya dengan Tuhan sehingga mempunyai daya tahan terhadap berbagai problem kehidupan.

 (Lestari,2015)

2.6 Peran bidan Dalam Program Deteksi dini Kanker Serviks

1. Peran Advocator

Bidan mengadakan pendekatan kepada orang / badan yang dianggap berpengaruh untuk keberhasilan suatu program kesehatan guna menguatkan opini publik tentag kebrhasilan program kesehatan

1. Peran educator

Bidan memberikan pendidikan kesehatan dan konseling dalam asuhan dan pelayanan kebidanan dalam setiap tatanan pelayanan kesehatan

1. Peran fasilitator

Menciptakan dan mengkondisikan iklim yang harmonis dan memfasilitasi terjadinaya proses saling belajar dalam kelompok.

1. Sebagai motivator

Memberikan pendampingan dan semangant untuk mengembangkan potensi yang ada guna meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

1. Peran bidan dalam usaha diagnosa dini dan pengobatan segera *( early* *diagnosis and promotif treatment)* antara lain
2. Mengadakan program pemeriksaan gratis dengan mengikut sertakan tokoh masyarakat dan tenaga sehatan lainnya,
3. Memberikan penyuluhan pentingnya diagnosa dini kanker serviks.
4. Melakukan program pemeriksaan Pap smear dan IVA,
5. Memberikan pelatihan kepada kaum wanita tentang SADARI,
6. Segera mengadakan rujukan atau kolaborasi bila ditemukan penyakit yang berbahaya. (Erna, 2015).
	1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut:

INPUT PROSES OUTPUT

**Faktor Internal**

1. Pengetahuan
2. Pendidikan
3. Sikap
4. Sosial ekonomi
5. Pekerjaan
6. Psikologis Cemas

**Faktor Eksternal**

1. Kesetaraan gender
2. Promosi kesehatan
3. Dukungan Suami
4. Kerterjangkauan Faskes
5. Advokasi
6. Fasilitasi
7. Edukasi
8. Motivasi
9. Diagnosa dini:
* Program pemeriksaan gratis dengan melibatkan toma dan nakes lainnya.
* Penyuluhan ttg diagnosa dini Ca cersviks
* Melaksanakan program deteksi dini
* Pelatihan nakes utk diagnosa dini Ca serviks
* Merujuk bila menemukan adanya dugaan ca serviks

Deteksi dini kanker serviks

................ : Tidak diteliti

\_\_\_\_\_\_\_\_ : Diteliti

Gambar 2.5 : Kerangka Konsep Faktor Kecemasan Dan Faktor Kesetaraan Gender Dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Produktif.