

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Kanker Leher Rahim**

##### **2.1.1. Pengertian Kanker Leher Rahim**

Kanker dalam pengertian sederhana adalah sel yang tumbuh terus – menerus secara tidak terkendali, tidak terbatas dan tidak normal (Rasjidi, 2009). Kanker leher rahim (servik) adalah kanker yang menyerang bagian organ reproduksi wanita, tepatnya di daerah leher rahim atau pintu masuk ke daerah rahim yaitu di bagian bawah antara kemaluan wanita dan rahim (Walyani, 2015). Kanker servik atau kanker leher Rahim adalah hasil akhir perubahan progresif epitel serviks (Benson, 2009).

##### **2.1.2. Etiologi**

Penyebab dari kanker leher rahim adalah infeksi dari *Human Papiloma Virus* (HPV), biasanya terjadi pada wanita usia subur. Virus ini relative kecil dan hanya dapat dilihat dengan alat mikroskop electron. Beberapa tipe HPV yang dapat menyebabkan kanker yaitu tipe 16 dan 18 serta tipe lain 31, 33, 45 dan lain – lain (Kemenkes, 2009). Penyebaran virus ini melalui hubungan seksual dan infeksi ini dapat menetap menjadi displasia atau sembuh secara sempurna. Sel kanker leher rahim pada awalnya berasal dari sel epitel serviks yang mengalami mutasi genetik sehingga menyebabkan tidak terkendalinya proses pembelahan sel,

immortal dan menginvasi jaringan stroma dibawahnya. HPV tipe 16 dan 18 mempunyai peran penting dalam sekuensi gen E6 dan E7. Onkoprotein dari E6 akan menjadikan ketidakaktifan pada gen penekan tumor dan E7 akan menonaktifkan retinoblastoma. Sasaran pertama virus ini adalah membran basalis pada daerah metaplasia dan zona transformasi, setelah menginfeksi daerah tersebut virus ini akan meninggalkan genomnya. Genom HPV berbentuk lingkaran dan tidak terintegrasi dengan sel inang (Aziz, 2010).

Faktor predisposisi lainnya yang menyebabkan adanya keganasan pada leher rahim menurut Manuaba (2010) jumlah kelahiran jarak pendek dan terlalu banyak, perlukaan pada mulut rahim yang tidak mendapatkan pengobatan dengan tepat, infeksi mulut rahim karena adanya virus herpes tipe 2, infeksi trikomonas, kondisi sosial ekonomi yang rendah dan hygiene hubungan seksual yang kurang.

### **2.1.3. Faktor Resiko**

Menurut Kumalasri dan Andhyantoro (2012) beberapa faktor risiko dan penyebab kanker leher rahim antara lain :

- a. Menikah atau memulai aktivitas seksual pada usia muda, semakin muda usia seseorang melakukan aktivitas seksual akan semakin tinggi resiko terpapar kanker leher rahim
- b. Jumlah kehamilan dan partus, semakin tingginya partus pada seorang wanita maka resiko kanker leher rahim akan meningkat.
- c. Perilaku seksual, yang dimaksud adalah resiko kanker akan meningkat bila berhubungan dengan banyak mitra seks atau berhubungan dengan laki – laki yang beresiko tinggi seperti laki – laki yang berhubungan seks dengan multipatner atau laki – laki yang mengidap penyakit “jengger ayam”.

- d. Riwayat infeksi di daerah kelamin dan radang panggul
- e. Sosial ekonomi, kanker ini banyak dijumpai pada wanita dengan ekonomi rendah. Faktor sosial ekonomi yang rendah akan mempengaruhi dalam hal pemenuhan gizi, imunitas dan kebersihan perseorangan.
- f. Merokok, kandungan nikotin yang terdapat dalam rokok dapat menurunkan daya tahan leher rahim dan menyebabkan rusaknya DNA epitel sel skuamosa. Bila keadaan ini bertemu dengan HPV akan menyebabkan infeksi dan mencetuskan transformasi maligna.
- g. Penggunaan AKDR (Alat kontrasepsi dalam rahim), penggunaan AKDR merupakan salah satu faktor pencetus adanya erosi atau peradangan pada leher rahim. Bila keadaan infeksi ini berlangsung terus menerus dan tidak segera terobati maka resiko kanker serviks akan semakin tinggi.

#### **2.1.4. Manifestasi Klinik**

Tanda dini kanker leher rahim tidak spesifik dan cenderung lebih rancu dengan berbagai kondisi, seperti sekret vagina yang agak banyak dan kadang – kadang, adanya bercak perdarahan setelah berhubungan. Kondisi tersebut menjadi racun dengan kondisi saat masa menstruasi dan masa nekrosis dimana saat masa nekrosis sekret vagina berbau tidak sedap dan adanya reaksi peradangan non spesifik. Pada stadium dini keadaan umum penderita masih baik tetapi pada saat stadium lanjut mulai tampak adanya kemerosotan kesehatan. Tanda dan gejala kanker leher rahim akan semakin jelas saat penyakit terus tumbuh dan berkembang (Aziz, 2010). Dijelaskan oleh Manuaba (2010) gejala klinis keganasan mulut rahim.

a. O- in situ

- 1) Tetap bertahan sampai sekitar 10 tahun baru mencapai stadium *early invasived*.
- 2) Keputihan yang sulit sembuh, mungkin disertai gatal
- 3) Terdapat perlukaan ringan sehingga dapat terjadi kontak berdarah saat setelah hungan seksual.

b. Early Invasived

- 1) Keputihan semakin banyak, kadang berbau dan bercampur darah.
- 2) Kontak berdarah semakin sering terjadi
- 3) Keberadaan tumor masih terlokalisasi, mulai ada lesi pra kanker.

c. Stadium I sampai IIa

- 1) Keputihan semakin terus menerus bahkan disertai darah yang bersifat intermiten.
- 2) Adanya fistula kandung kemih atau rektum yang merupakan akibat tidak terasa ketika berkemih atau defeksi.

d. Stadim III sampai IV, sudah adanya metastase sehingga pengobatannya sangat sulit disembuhkan.

### **2.1.5. Diagnosis**

Diagnosis kanker leher rahim dapat ditegakkan melalui pemeriksaan hispatologi jaringan. Bila ditemukan adanya lesi pra kanker secar kasat mata harus dilakukan biopsy meskipun hasil pap smear dalam batas normal. Bila lesi tidak kasat mata maka biopsy dilakukan dengan kolkoskopi (Aziz, 2010). Menurut Rasjidi (2009) diagonis stadium Ia dan Ib hanya bias ditegakkan

berdasarkan biopsy konus dengan batas negative atau dari specimen trakelektomi atau histerektomi. Jika batas dari biopsy konus positif untuk NIS II atau kanker invasif, biopsy konus kedua sebaiknya dilaksanakan atau pasien dirawat sesuai penderita stadium Ib.

### 2.1.6. Pembagian Stadium

Setelah diagnosis kanker ditegakkan melalui hasil pemeriksaan hispatologi jaringan biopsy, dilanjutkan dengan penentuan stadium. Stadium kanker leher rahim menurut FIGO (*Federation of Gynecology and Obstetrics*).

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stadium 0   | Karsinoma insitu, karsinoma intra epithelial                                                                                                                                                                                                                      |
| Stadium I   | Karsinoma masih teraba di serviks (Penyebaran ke korpus uteri diabaikan)                                                                                                                                                                                          |
| Stadium Ia  | Invasi kanker ke stroma hanya dapat dikenali secara mikroskopik, lesi yang dapat dilihat secara langsung walau dengan invasi yang sangat superfisial dikelompokkan sebagai stadium Ib. Keadaan invasi ke stroma tidak lebih dari 5 mm dan lebar tidak lebih 7 mm. |
| Stadium Ia1 | Invasi ke stroma dengan kedalaman tidak lebih dari 3 mm dan lebar tidak lebih 7 mm                                                                                                                                                                                |
| Stadium Ia2 | Invasi ke stroma dengan kedalaman lebih dari 3 mm tetapi kurang 5 mm dan lebar tidak lebih 7 mm                                                                                                                                                                   |
| Stadium Ib  | Lesi terbatas di serviks atau secara mikroskopis lebih dari Ia                                                                                                                                                                                                    |

|              |                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stadium Ib1  | Besar lesi secara klinis tidak lebih dari 4 cm                                                                                                                                                                                  |
| Stadium Ib2  | Besar lesi secara klinis lebih dari 4 cm                                                                                                                                                                                        |
| Stadium II   | Telah melibatkan vagina, tetapi belum sampai 1/3 bawah atau infiltrasi ke parametrium tetapi belum mencapai dinding panggul                                                                                                     |
| Stadium IIa  | Telah melibatkan vagina tetapi belum melibatkan parametrium                                                                                                                                                                     |
| Stadium IIb  | Infiltrasi ke parametrium tetapi belum mencapai dinding panggul                                                                                                                                                                 |
| Stadium III  | Telah melibatkan 1/3 bawah vagina atau adanya perluasan sampai dinding panggul. Kasus dengan hidronephrosis atau gangguan fungsi ginjal dimasukkan dalam stadium ini, kecuali kelainan ginjal dapat dibuktikan oleh sebab lain. |
| Stadium IIIa | Keterlibatan 1/3 bawah vagina dan infiltrasi parametrium belum mencapai dinding panggul                                                                                                                                         |
| Stadium IIIb | Perluasan sampai dinding panggul atau adanya hidronephrosis atau gangguan fungsi ginjal                                                                                                                                         |
| Stadium IV   | Perluasan ke luar organ reproduktif                                                                                                                                                                                             |
| Stadium Iva  | Keterlibatan mukosa kandung kemih atau mukosa rectum                                                                                                                                                                            |
| Stadium IVb  | Metastase jauh atau telah keluar dari rongga                                                                                                                                                                                    |

panggul .

### 2.1.7. Pencegahan

Pencegahan kanker leher rahim dibagi menjadi 3 yakni pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier.

#### a. Pencegahan Primer

- 1) Promosi dan edukasi pola hidup sehat
- 2) Menunda onset aktivitas seksual, Menunda aktivitas seksual sampai dengan 20 tahun dan berhubungan secara monogamy akan mengurangi risiko kanker leher rahim secara signifikan.
- 3) Penggunaan kontrasepsi barrier, Kontrasepsi barrier (kondom, diafragma dan spemisida) berperan untuk perlindungan terhadap agen virus.
- 4) Penggunaan vaksinasi HPV

Vaksinasi HPV yang diberikan kepada pasien bias mengurangi infeksi *Human Papilloma Virus*, karena mempunyai proteksi lebih dari 90 %. Vaksin profilaksis akan bekerja efisien bila vaksin tersebut diberikan sebelum individu terpapar infeksi HPV, sehingga vaksin ini diberikan kepada wanita sebelum puber dan usia remaja.

#### b. Pencegahan Sekunder

- 1) Pencegahan sekunder pada pasien dengan resiko sedang

Dianjurkan untuk melakukan tes skrining pada satu tahun sekali bagi perempuan dengan hubungan seksual level aktivitasnya tidak diketahui, dan untuk perempuan dengan hasil tes skrining negative sebanyak 3 kali

berturut – turut, tes skrining selanjutnya dapat dilakukan lebih jarang atau sesuai dengan anjuran dokter.

## 2) Pencegahan sekunder pada pasien dengan resiko tinggi

Pasien yang memulai hubungan seksual saat usia < 18 tahun dan wanita yang mempunyai banyak partner (multipartner) seharusnya melakukan tes skrining setiap tahun, dimulai dari onset seksual intercourse aktif. Interval 6 bulan sekali pada pasien dengan resiko khusus seperti pada pasien yang mempunyai riwayat penyakit seksual berulang.

## c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier pada kanker leher rahim dengan pelayanan di rumah sakit untuk mendapatkan diagnosa pasti dan pengobatan sesuai keluhan serta perawatan paliatif.

## **2.2. Konsep Deteksi Dini**

### **2.2.1. Pengertian Deteksi Dini**

Deteksi dini kanker adalah usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang – orang yang kelihatannya sehat, benar – benar sehat dengan tampak sehat tetapi sesungguhnya menderita kelainan. Deteksi dini bertujuan untuk menemukan adanya dini yaitu kanker yang masih dapat disembuhkan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas kanker (Rasjidi, 2009).

Deteksi dini kanker serviks adalah usaha untuk mengidentifikasi kelainan klinis pada serviks yang mengarah ke kanker serviks melalui pemeriksaan Pap smear atau Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) (Marmi, 2015).

### **2.2.2. Dasar Deteksi Dini**

Deteksi dini didasarkan atas fakta – fakta berikut

- a. Perjalanan kanker yang umumnya mulai dari kanker in situ yang umumnya cukup lama mengadakan invasi keluar organ atau metastase,
- b. Banyaknya kasus kanker yang dimulai dari tumor atau lesi pra kanker yang telah lama ada.
- c. Lebih dari 75% kasus kanker terdapat pada organ – organ yang mudah diperiksa.
- d. Kunjungan ke fasilitas kesehatan saat stadium lanjut.
- e. Hasil pengobatan kanker secara dini jauh lebih baik daripada saat stadium lanjut.
- f. Penyembuhan kanker secara spontan hampir tidak pernah terjadi.

### **2.2.3. Syarat – Syarat Deteksi Dini**

Menurut Rasjidi (2009) syarat – syarat deteksi dini meliputi :

- a. Tes cukup sensitif dan spesifik
- b. Tes dapat diterima oleh masyarakat, aman, tidak berbahaya, murah dan sederhana.
- c. Penyakit atau masalah yang akan di screening merupakan masalah yang cukup serius, prevalensi tinggi dan merupakan masalah kesehatan masyarakat.

- d. Kebijakan intervensi atau pengobatan yang akan dilakukan setelah dilaksanakan screening harus jelas.

#### **2.2.4. Macam – Macam Deteksi Dini**

- a. Skrining kasus, *Case finding* atau skrining kasus dilakukan untuk menemukan adanya suatu penyakit untuk memberi kemudahan dalam pemberian pengobatan yang sesuai.
- b. Skrining selektif, skrining yang dilakukan pada golongan atau kelompok penduduk dengan resiko tinggi mendapatkan kanker.
- c. Skrining masa, skrining yang dilakukan pada seluruh penduduk pada kelompok atau golongan umur tertentu dalam satu wilayah dan dalam kurun waktu tertentu untuk mendeteksi secara dini kanker.
- d. Skrining multipel, skrining yang dilakukan untuk satu atau lebih jenis kanker pada kelompok atau golongan tertentu.

Rasjidi (2009) juga menjelaskan cara – cara skrining kanker dibagi dalam 4 cara yakni

- a. Pemeriksaan klinik, pemeriksaan klinik dikerjakan secara cepat dan hanya pada satu atau lebih organ tubuh.
- b. Sitologi, pemeriksaan sitology dari sel – sel yang terlepas alamiah atau dilepaskan dari permukaan tubuh dengan cara hapusan, gosokan, kerokan pada kulit, bronkus, lambung, uterus, serviks dan lain – lain.
- c. Tes biokimia atau imunologi, beberapa jenis kanker menghasilkan protein, enzim, metabolit dan antibody yang merupakan penanda adanya tumor atau

kanker yang dapat dideteksi dalam darah atau urine. Salah satu contoh penanda tumor yang dapat digunakan B- hCG, AFP, CEA dan CA 125.

- d. Pemeriksaan radiografi, pemeriksaan radiografi digunakan untuk mengetahui lesi atau tumor yang ada di dalam tubuh dengan menggunakan X- foto.

### **2.3. Konsep Inspeksi Visual Asam Asetat**

#### **2.3.1. Pengertian Inspeksi Visual Asam Asetat**

IVA adalah tes visual menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3–5%) dan larutan iodium lugol pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan pengolesan (Rasjidi, 2009).

Tes IVA merupakan pemeriksaan inspeksi visual dengan mata telanjang (tanpa pembesaran) seluruh permukaan leher rahim dengan bantuan asam asetat/ cuka yang diencerkan (Kemenkes, 2009).

Menurut Wijaya (2010) dalam Ningrum & Fajarwati (2013) dalam penelitiannya tentang faktor – faktor yang mempengaruhi motivasi ibu mengikuti deteksi dini kanker serviks melalui metode inspeksi visual asam asetat (IVA) didapatkan 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%. Apabila setelah pulasan terjadi perubahan warna asam asetat yaitu tampak bercak berwarna putih, maka kemungkinan ada kelainan tahap prakanker serviks. Sedangkan menurut Aziz (2010) IVA adalah pemeriksaan skrining kanker leher rahim dengan melihat secara langsung perubahan pada serviks yang telah dipulas dengan asam asetat 3 – 5%.

### 2.3.2. Indikasi Inspeksi Visual Asam Asetat

Menurut Rasjidi (2009) indikasi dilakukan IVA adalah sebagai skrining kanker mulut rahim. Skrining dianjurkan kepada semua perempuan yang telah melakukan hubungan seksual secara aktif, terutama yang telah berusia 30 – 50 tahun. Skrining yang dianjurkan minimal 3 atau 5 tahun sekali (Kemenkes, 2009). Kriteria wanita yang dianjurkan untuk melakukan tes IVA menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (2009) adalah wanita yang beresiko tinggi terkena kanker leher rahim :

- a. Perempuan yang melakukan aktivitas seksual sebelum usia 18 tahun.
- b. Multipatner atau berganti – ganti pasangan
- c. Penderita infeksi kelamin yang ditularkan melalui hubungan seksual (IMS).
- d. Berhubungan dengan pria yang sering berganti – ganti pasangan.
- e. Riwayat keluarga yang menderita kanker leher rahim, misalkan ibu atau saudara kandung.
- f. Hasil pemeriksaan Papsmear atau IVA sebelumnya dikatakan abnormal.
- g. Merokok aktif atau pasif
- h. Penurunan kekebalan tubuh (*imunosupresi*) seperti yang terjadi pada penderita HIV (*Human Immuno Virus*) ataupun pada penggunaan kortikosteroid dalam waktu lama.

### 2.3.3. Kontraindikasi Inspeksi Visual Asam Asetat

Skrining ini tidak direkomendasikan untuk wanita hamil, sedang haid dan pada wanita pascamenopause karena pada daerah zona transisional seringkali terletak kanalis servikalis dan tidak tampak dengan inspekulo (Rasjidi, 2009).

#### **2.3.4. Persiapan dan Syarat Inspeksi Visual Asam Asetat**

Menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (2009) persiapan dan syarat dilakukannya IVA antara lain :

a. Syarat pemeriksaan IVA

- 1) Tidak sedang hamil
- 2) Tidak sedang menstruasi
- 3) Sudah pernah melakukan hubungan seksual
- 4) Tidak melakukan hubungan seksual dalam jangka waktu 24 jam.

b. Persiapan alat dan bahan

- 1) Sabun dan air untuk mencuci tangan
- 2) Lampu yang terang untuk melihat serviks
- 3) Spekulum
- 4) Sarung tangan sekali pakai atau DTT
- 5) Meja ginekologi
- 6) Lidi Kapas
- 7) Asam Asetat 3-5%
- 8) Larutan iodium lugol
- 9) Larutan klorin 0,5 cc
- 10) Format pencatatan.

c. Persiapan tindakan

- 1) Menerangkan prosedur tindakan, bagaimana dikerjakan dan apa arti hasil tes positif. Meyakinkan bahwa pasien telah memahami dan menandatangani lembar persetujuan.

- 2) Pemeriksaan inspekulo secara umum meliputi dinding vagina, serviks dan fornix.

d. Teknik/ prosedur

- 1) Sesuaikan pencahayaan untuk mendapatkan gambaran terbaik serviks.
- 2) Gunakan lidi kapas untuk membersihkan darah, mukus atau kotoran lain pada serviks.
- 3) Identifikasi daerah sambungan skuamo-columnar (zona transformasi) dan area di sekitarnya.
- 4) Oleskan larutan asam cuka dan lugol, tunggu 1-2 menit untuk terjadinya perubahan warna. Amati setiap perubahan pada serviks dan zona transformasi.
- 5) Lihat dengan cermat dan yakinkan area ini dapat semuanya terlihat. Catat bila servik mudah berdarah. Lihat adanya plaque warna putih dan tebal atau epitel acetowhite bila menggunakan larutan asam asetat atau warna kekuningan bila menggunakan larutan lugol. Bersihkan darah dan debris pada saat pemeriksaan.
- 6) Bersihkan sisa larutan asam asetat dan larutan lugol dengan lidi kapas atau kasa bersih.
- 7) Lepaskan speculum dengan hati – hati.
- 8) Catat hasil pengamatan dan gambar denah temuan

(Rasjidi, 2009)

### **2.3.5. Interpretasi Inspeksi Visual Asam Asetat**

Hasil pemeriksaan IVA terbagi menjadi 3 jenis menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (2009), yakni antara lain :

a. IVA negatif , menunjukkan serviks dalam keadaan normal

b. IVA radang

Pada pemeriksaan serviks di dapatkan adanya peradangan pada serviks atau adanya temuan jinak seperti polip pada serviks. Pada kasus ini diobati terlebih dahulu setelah kondisi serviks normal baru kemudian IVA diulang.

c. IVA positif,

Hasil pemeriksaan menunjukkan kelainan yaitu menunjukkan adanya lesi berwarna putih pada serviks dan merupakan kelaianan yang menunjukkan adanya lesi pra kanker. IVA kanker serviks, dimana kelainan menunjukkan adanya kelainan sel akibat adanya kanker serviks.

#### **2.4. Faktor – Faktor Penyebab Rendahnya Capaian Deteksi Dini Kanker Leher Rahim**

Menurut Rohmawati (2011) dalam penelitian Masturoh (2016) tentang faktor - faktor yang mempengaruhi wanita usia subur (wus) dalam melakukan deteksi dini kanker serviks metode inspeksi visual asam asetat (IVA) bahwa hambatan wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini servik dikarenakan perilaku wanita usia subur itu sendiri. Dalam Penelitian yang dilakukan oleh Parapat dkk(2016) penyebab rendahnya capaian deteksi dini kanker leher rahim metode inspeksi visual asam asetat (IVA) karena rendahnya perilaku wanita Indonesia untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim terutama metode IVA.

Perilaku adalah aktivitas yang secara langsung atau tidak langsung dilakukan oleh makhluk hidup. Perilaku merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi kesehatan seorang individu, kelompok dan masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari dalam diri individu maupun luar individu. L. Green dalam Notoatmodjo (2014) perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yakni :

a. Faktor predisposisi (*Presdisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi – potensi yang ada baik dalam jasmani maupun rohani yang sesuai dengan nilai – nilai yang ada dalam masyarakat dan kebudayaan (Anwar, 2017). Pendidikan yang rendah mempengaruhi kemampuan seorang individu untuk mencegah penyakit serta memelihara kesehatannya. Tingkat pendidikan masyarakat dihitung dari rata – rata lama sekolah. Sehingga semakin panjang lama waktu sekolah kemampuan individu untuk mencegah dan memelihara kesehatannya dinilai lebih baik (Notoatmodjo, 2012). Menurut Ariani (2014) pendidikan dapat dibagi menjadi 2 golongan yakni :

- a) Pendidikan rendah, meliputi tidak tamat Sekolah Dasar (SD), Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP).
- b) Pendidikan tinggi, meliputi Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Perguruan Tinggi (PT).

## 2) Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2012) Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan pada objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seorang individu, dalam pengetahuan terdapat 6 tingkatan yakni :

### a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini mengingat kembali sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari ataupun rangsangan yang telah diterima. Tingkatan ini merupakan tingkatan terendah dari pengetahuan. Untuk mengukur tingkatan ini dapat digunakan kata kerja berupa menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya.

### b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan suatu objek dengan benar. Seorang individu yang paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh serta meramalkan obyek yang telah dipelajari.

### c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari terhadap situasi atau kondisi tertentu yang sebenarnya. Dapat juga diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus – rumus atau metode dalam situasi yang lain. Sebagai contoh penggunaan rumus statistik dalam pemecahan masalah – masalah kesehatan yang ada.

### d) Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam suatu komponen yang masih satu organisasi dan berkaitan satu sama lain. Kemampuan ini dapat digambarkan dengan kata kerja menggambarkan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

e) Sintesis (*synthesis*)

Suatu kemampuan menghubungkan suatu bagian – bagian dalam bentuk yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun, merencanakan dan meringkas suatu teori dan rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Tahap ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini ditentukan sendiri menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

Menurut Wawan & M. Dewi., (2010) faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdapat 2 yakni faktor internal dan faktor eksternal.

a) Faktor internal

(1) Pendidikan

Pendidikan berarti proses bimbingan yang diberikan kepada seseorang dengan tujuan perkembangan seseorang tersebut. Pendidikan dapat menunjang kualitas hidup seseorang dengan cara memperoleh informasi tentang kesehatan. Semakin tingginya pendidikan seseorang akan memberikan kemudahan dalam penerimaan informasi.

## (2) Umur

Menurut Hardiwinoto (2012) dalam penelitian Hartati (2012) umur adalah satuan waktu keberadaan suatu benda atau makhluk. Semakin bertambahnya umur seseorang maka pengalaman hidup, pengetahuan dan wawasan juga semakin bertambah. Menurut daryati dan Sumawati (2011) dalam penelitian Gustiana dkk (2014) bahwa wanita dengan kelompok umur 41-65 tahun memiliki resiko tinggi terkena kanker leher rahim karena efek dari peningkatan dan bertambahnya karsinogen dan menurunnya kekebalan tubuh. L. Green menyatakan dalam penelitian Parapat (2016) bahwa umur seseorang merupakan factor sosiodemografi yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan.

## (3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarganya. Bagi seorang ibu – ibu, bekerja akan menyita waktu dan mempengaruhi kehidupan didalam keluarga.

### b) Faktor eksternal

#### (1) Faktor lingkungan

Menurut Nursalam (2003) dalam Wawan dan M. Dewi (2010) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku.

## (2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang berkembang di masyarakat atau lingkungan sekitar dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam penelitian ini pengukuran pengetahuan dilakukan melalui kuesioner. Penilaian kuesioner menurut Arikunto (2013) jawaban yang benar akan diberi nilai 1 dan yang salah akan diberi nilai 0, sehingga untuk mendapatkan skor dapat menggunakan rumus :

$$P = \frac{x}{y} \times 100\%$$

P = proporsi atau skor

x = jumlah jawaban benar

y = jumlah total soal

Menurut Ngalimun (2018) skala penilaian dalam pengetahuan dibedakan menjadi 3 yakni :

- a) 80 – 100% = Baik
- b) 66 – 79 % = Sedang
- c) ≤ 65 % = Kurang

## 3) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi merupakan kondisi kedudukan yang diatur secara sosial dan menempatkan seseorang dalam posisi tertentu dalam lingkungan masyarakat. Menurut Ningrum dan Fajarwati (2013) Status sosial ekonomi

didasarkan pada kemampuan financial seseorang atau keluarga dan perlengkapan yang dimiliki. Status ekonomi merupakan faktor motivasi yang mendasari seseorang berperilaku hidup sehat, karena adanya biaya yang dapat dialokasikan untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Menurut Muhazam (2007) dalam penelitian Masturoh (2016) menjelaskan bahwa tingkat sosial ekonomi didasarkan pada tingkat pendapatan serta kesanggupan individu untuk melakukan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan dan adanya asuransi kesehatan yang dimiliki.

- a) Kategori mampu, bila pendapatan  $>$  upah minimum regional, mempunyai jaminan kesehatan dan mampu melakukan pelayanan kesehatan.
- b) Kategori tidak mampu, bila pendapatan  $<$  upah minimum regional, tidak mempunyai jaminan kesehatan dan tidak mampu melakukan pelayanan kesehatan.

#### 4) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Komponen dalam sikap meliputi kepercayaan, kehidupan emosional dan kecenderungan untuk bertindak.

Sikap terdiri dalam 4 tingkatan yakni :

##### a) Menerima

Diartikan sebagai seorang individu yang mau dan memperhatikan stimulus atau rangsangan dari suatu objek yang diberikan.

b) Merespon

Memberikan sebuah jawaban dari pertanyaan atau tugas yang telah diberikan merupakan suatu indikasi sikap. Seseorang dikatakan menerima suatu ide bila ia berusaha untuk menjawab atau mengerjakan tugas yang telah diberikan baik hasilnya akan salah atau benar.

c) Menghargai

Menghargai diwujudkan dengan mengajak orang lain mengerjakan atau berdiskusi tentang suatu masalah.

d) Bertanggung Jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah menjadi pilihan dengan segala resikonya merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Bila diukur secara langsung maka dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau melalui pernyataan terhadap suatu obyek.

5) Nilai – Nilai

Nilai adalah proposisi moral dan etika yang digunakan untuk membenarkan suatu tindakan. Setiap orang memegang nilai yang berbeda – beda dan terkadang bertentangan. Nilai yang sama cenderung dipegang oleh orang yang memiliki generasi, geografi, sejarah atau etnis yang sama. Nilai juga dapat mengakar sehingga membuat kurang dapat menerima perubahan.

## 6) Kepercayaan

Kepercayaan atau keyakinan adalah sesuatu yang nyata atau benar. Pernyataan kepercayaan dalam dunia kesehatan biasanya berupa komentar positif maupun negatif terhadap suatu tindakan misalnya deteksi dini.

### b. Faktor pemungkin atau pendorong (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin atau pendorong adalah faktor dominan terhadap perilaku yang memungkinkan motivasi terlaksana. Faktor ini mencakup ketrampilan, ketersediaan sarana dan prasarana serta fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, obat – obatan, layanan kontrasepsi. Sarana dan prasana dibutuhkan oleh masyarakat untuk berperilaku sehat (Agustini, 2014). Menurut Notoadmojo (2014) faktor pemungkin juga mencakup keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan dan keterjangkauan biaya kesehatan.

#### 1) Sarana dan prasarana fasilitas kesehatan

Sarana dan prasarana dibutuhkan untuk mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku seseorang. Sarana dan prasarana ini meliputi air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi. Sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan yang meliputi puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter, bidan praktek swasta dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

#### 2) Keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan

Menurut Azrul Azwar (1996) dalam penelitian Masturoh (2016) semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat mudah untuk ditemukan dan mudah diakses. Kemudahan akses dan keterjangkauan jarak

pelayanan kesehatan yang ada merupakan faktor yang mendorong seseorang untuk berperilaku sehat. Menurut penelitian yang dilakukan Hartati, (2014) tentang motivasi wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat bahwa upaya untuk meningkatkan partisipasi wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA dengan mudahnya akses pelayanan kesehatan yang ada.

### 3) Keterjangkauan biaya kesehatan

Biaya kesehatan merupakan besarnya pengeluaran keuangan seseorang untuk membiayai pengobatan yang dilakukan. Biaya pengobatan didasarkan pada kemampuan setiap individu dari tingkat sosial ekonominya. Besarnya biaya pengobatan dan pemeriksaan yang harus dikeluarkan seorang individu mempengaruhi individu itu untuk berperilaku sehat.

### c. Faktor Penguat ( *Reinforcing factors* )

Faktor penguat adalah faktor penyerta perilaku atau faktor yang datang setelah perilaku tersebut muncul. Faktor penguat bisa bernilai positif dan negatif tergantung dari sikap dan perilaku orang lain yang memberikan pengaruh seperti kriti, saran dan pendapat tentang kesehatan (Agustini, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2012) yang termasuk faktor penguat yakni :

#### 1) Dukungan keluarga

Menurut Friedman dalam Muhith dan Siyoto (2016) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Salah satu fungsi keluarga adalah sebagai sistem pendukung bagi

anggota keluarganya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang siap mendukung dan memberikan pertolongan.

Dukungan keluarga dibagi menjadi dua yakni dukungan keluarga interna dan externa. Dukungan keluarga interna meliputi dukungan dari suami atau istri, dukungan dari anak – anak ataupun dari saudara kandung. Sedangkan dukungan eksterna meliputi dukungan dari sahabat, tetangga, kelompok sosial dan praktisi tenaga kesehatan (Harnilawati, 2013).

Dukungan keluarga dibagi menjadi 4 yakni dukungan emosional, informasional, instrumental dan penilaian. Keempat jenis tersebut menjadi indikator dalam pengukuran dukungan. Alat ukur yang digunakan yakni skala likert. Skala likert merupakan metode perhitungan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai sikap. Pernyataan yang terdapat didalam kuesioner mengandung pernyataan favorable dan unfavorable. Terdapat empat kategory yang dapat digunakan yakni sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Skor yang didapat dari masing – masing pernyataan kemudia ditotal dan diklasifikasikan. Menurut Azwar (2010) Pengklasifikasiannya dibagi kedalam dua jenis yakni

a) Negatif, bila skor  $T < T \text{ mean}$

b) Positif, bila skor  $T > T \text{ mean}$

## 2) Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan merupakan salah satu yang mempengaruhi seorang individu untuk berperilaku sehat. Dalam membentuk perilaku sehat, petugas kesehatan bertugas memberikan informasi dan pengetahuan

tentang kesehatan seperti deteksi dini, memberikan dukungan dan motivasi. Petugas kesehatan merupakan faktor pendorong perilaku individu karena petugas kesehatan merupakan seseorang yang ahli dibidangnya dan dapat dijadikan tempat bertanya serta pemberi masukan.

### 3) Dukungan teman

Teman merupakan orang terdekat setelah keluarga. Perilaku individu dapat terbentuk dari pikiran – pikiran atau informasi yang ia dapatkan dari keluarga atau teman. Informasi yang disampaikan oleh seorang teman dapat memberikan pengetahuan yang benar sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Perubahan perilaku seseorang merupakan bentuk stimulasi dari motivasi (Notoatmodjo, 2012). Motivasi merupakan kekuatan untuk mendorong seseorang mencapai suatu tujuan. Kekuatan – kekuatan tersebut didasarkan pada rangsangan yang bersumber dari adanya kebutuhan berupa keinginan, perilaku dan tujuan (Uno, 2013). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ningrum & Fajarwati (2013) tentang faktor - faktor yang mempengaruhi deteksi dini kanker leher rahim melalui metode inspeksi visual asam asetat (IVA) yakni motivasi wanita itu sendiri untuk melakukan deteksi dini IVA. Motivasi adalah suatu alasan (reasoning) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Motivasi menurut Uno (2013) berasal dari kata motif yang berarti kekuatan yang terdapat dalam diri manusia. Motivasi menurut sifatnya dibagi menjadi dua jenis yakni :

#### a. Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik merupakan dorongan yang timbul dari dalam diri manusia itu sendiri. Bentuk dari motivasi intrinsik yakni kebutuhan, harapan dan minat. Minat seseorang dapat diukur secara langsung maupun tidak langsung yakni dengan cara observasi, kuesioner, wawancara dan inventori. Minat dapat diukur dengan menggunakan skala likert yang mengandung dua unsur pernyataan yakni pernyataan *favorable* dan pernyataan *unfavorable*. Menurut Arikunto (2013) kriteria minat dibagi menjadi 3 yakni :

- 1) Tinggi, bila skor 76 – 100 %
- 2) Sedang, bila skor 50 – 75%
- 3) Rendah, bila skor > 50%

b. Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik yakni dorongan yang berasal dari luar diri manusia. Bentuk motivasi ekstrinsik yakni reward atau penghargaan, lingkungan sekitar, pendidikan serta dukungan yang diperoleh.

## **2.5. Konsep Wanita Usia Subur**

### **2.5.1. Pengertian Wanita Usia Subur**

Wanita usia subur adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20 – 45 tahun. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20 – 29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil Suprayanto (2011). Sedangkan menurut Kumalasri & Andhyantoro (2012) wanita usia subur adalah semua wanita yang telah memasuki antara usia 15 – 49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya.

## 2.5.2. Tanda – Tanda Wanita Subur

### a. Siklus Haid

- 1) Wanita yang mempunyai siklus teratur setiap bulan biasanya subur.
- 2) Putaran haif dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, yang biasanya berlangsung sekitar 28 sampai 30 hari.
- 3) Siklus haid dapat dijadikan indikasi pertama untuk menandakan seorang wanita subur atau tidak. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Hormon estrogen dan progesterone menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang dapat dilihat melalui beberapa indicator klinis seperti perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lendir serviks, perubahan pada serviks, panjangnya siklus menstruasi dan indicator minor kesuburan seperti nyeri perut dan perubahan payudara.

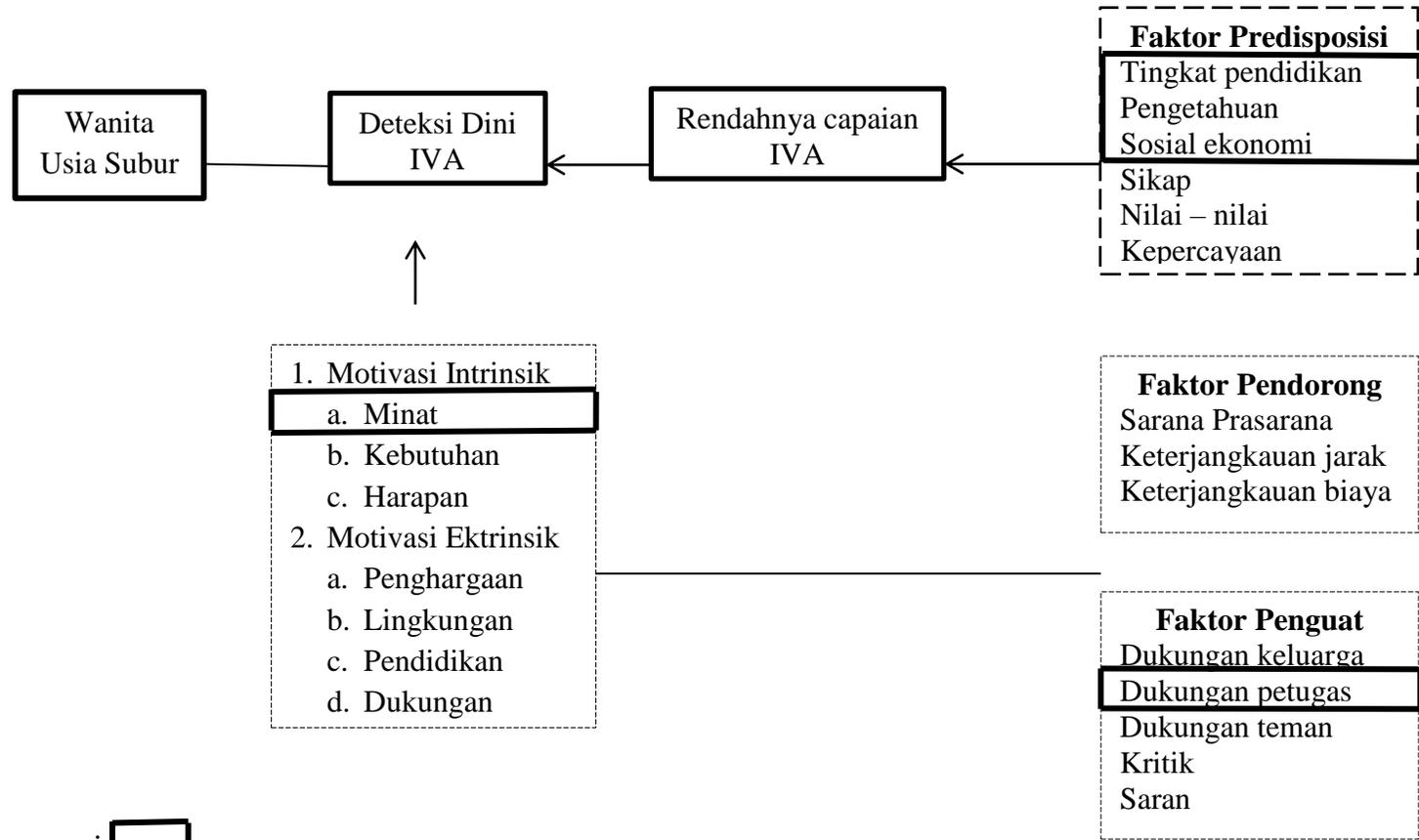
### b. Elastitas Lendir

Lendir yang keluar dari mulut rahim dapat menjadi indikator masa subur. Pada saat masa subur, dari vagina akan keluar cairan bening seperti putih telur. Elastitas lendir dapat dilihat dengan cara menjauhkan jari telunjuk dan ibu jari, jika lendir tidak putus atau elastis maka saat itu sedang terjadi masa subur.

### c. Suhu Basal Tubuh

Suhu basal tubuh adalah suhu dimana kondisi tubuh beristirahat penuh. Peningkatan suhu dapat menandakan adanya masa subur. Peningkatan ini terjadi karena munculnya hormone progesteron setelah ovulasi. Pengukuran dilaksanakan pada pagi hari saat bangun tidur dan sebelum butuh beraktifitas fisik. Pengukuran ini akan rancu apabila tubuh sedang dalam kondisi tidak fit.

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 : Kerangka konsep faktor – faktor penyebab rendahnya capaian deteksi dini kanker leher rahim metode IVA