

## BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

- A. Pada penelitian Miftahil Fauza, *et al* (2019) yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Kota Padang” terdapat persamaan dan perbedaan terhadap penelitian yang akan dilakukan. Adapun persamaan dari penelitian yang saya lakukan dengan penelitian ini terdapat pada subjek yang ditelitinya yaitu WUS (wanita usia subur) dan metode yang digunakan. Sedangkan perbedaannya terdapat pada waktu, tempat penelitian dilakukan, dan teknik sampling yang dilakukan, serta faktor-faktor yang diteliti seperti keterjangkauan jarak, sikap dan pekerjaan tidak dilakukan pada penelitian yang akan saya lakukan. Selain itu variabel terikat dalam penelitian yang saya lakukan digunakan kesediaan sedangkan penelitian Miftahil Fauza menggunakan keikutsertaan.
- B. Penelitian Shinta Octavyany, *et al* (2015) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Serviks dengan Sikap terhadap Pemeriksaan Papsmear pada PUS di Puskesmas Semanu Gunung kidul” Perbedaan penelitian dengan penulis ini terdapat pada variabel bebasnya yaitu pengetahuan, dukungan suami dan akses informasi. Sedangkan pada penelitian Shinta hanya meneliti hubungan pengetahuan dan sikap saja. Selain itu waktu, tempat dan teknik pengambilan sampling juga berbeda. Pada penelitian Shinta teknik sampling digunakan *purposive sampling* sedangkan penelitian yang akan saya lakukan menggunakan *accidental sampling*. Untuk tempat penelitian yang saya lakukan meneliti dengan cakupan yang lebih luas yaitu kabupaten Gunung Kidul bagian utara sedangkan pada penelitian Shinta dilakukan dipuskesmas semanu Gunung Kidul. Persamaannya terletak pada metode yang digunakan dan penelitian dilakukan di Gunung kidul.
- C. Penelitian Frida S Lyimo dan Tanya N Beran (2012) yang berjudul “*Demographic, knowledge, attitudinal, and accessibility factors associated with uptake of cervical cancer screening among women in a rural district*”

of Tanzania: Three public policy implications” terdapat persamaan dengan penelitian ini, dimana metode yang digunakan sama dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu desain *cross sectional*. Faktor pengetahuan, pendidikan dan dukungan suami merupakan variabel bebas yang sama diteliti pada penelitian ini. Adapun perbedaannya terdapat pada waktu, tempat dilakukannya penelitian, dan teknik sampling dilakukan dengan *multistage sampling* yang mana merupakan turunan dari *cluster sampling*, serta terdapat beberapa faktor seperti akses jarak, kesadaran akan deteksi dini, rasa malu dan rasa sakit saat pemeriksaan, dan penyedia layanan seks tidak diteliti dalam penelitian ini.

## 2.2 Landasan Teori

### 2.2.1 Kanker Serviks

#### A. Bagian Reproduksi Wanita



**Gambar 2.1. Bagian - Bagian Alat Reproduksi Wanita**

Reproduksi Wanita Terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Bagian dalam
  - a. Ovarium (Indung Telur)

Bagian ini termasuk organ reproduksi wanita yang sepasang. Fungsi utama dari ovarium adalah memproduksi telur yang juga disebut dengan ovum dan estrogen, testosteron serta progesteron hormon wanita. Hormon progesteron dan estrogen bekerjasama untuk mempertahankan pertumbuhan rahim untuk mempersiapkan kehamilan yang potensial. Sedangkan hormon testosteron pada wanita bertanggung jawab atas dorongan seks, atau keinginan

seksual. Proses ovarium dalam memproduksi telur dinamakan Oogenesis. Ovarium saling berhubungan satu dengan yang lain oleh tabung yang disebut tuba fallopi (Arum, 2015).

b. Oviduk

Bagian ini disebut juga tuba fallopi yang berfungsi sangat vital dalam kehamilan, yaitu menjadi saluran tempat bertemunya spermatozoa dan ovum, sehingga terjadi pembuahan (fertilitas). Tuba fallopi berjumlah sepasang dengan panjang sekitar 10 cm. bagian pangkal oviduk bertemu corong yang disebut infundibulum yang terdapat jumbai – jumbai (fimbriae) berfungsi menangkap ovum yang dilepaskan ovarium. Oviduk berfungsi menyalurkan ovum dari ovarium menuju uterus (Arum, 2015).

c. Uterus

Terletak di rongga pertemuan oviduk kanan dan kiri yang berbentuk seperti buah pir, dan bagian bawahnya mengecil yang disebut serviks (leher rahim). Sementara bagian atas rahim disebut fundus. Fungsi dari uterus/rahim yaitu sebagai tempat terjadinya menstruasi bila tidak terjadi pembuahan, sedangkan jika terjadi pembuahan sebagai tempat perkembangan zigot (Arum, 2015).

d. Parametrium

Bagian yang menghubungkan rahim dengan tuba fallopi dan ikut serta menyangga indung telur. Bagian ini sensitif terhadap infeksi (Arum, 2015).

e. Vagina

Organ ini berfungsi sebagai organ persetubuhan dan untuk melahirkan. Dalam vagina terdapat lendir yang dihasilkan oleh dinding vagina dan oleh suatu kelenjar, yaitu kelenjar bartholini (Arum, 2015).

2. Bagian luar

a. Mons Veneris

Bagian ini disebut juga mons pubis yang berisi lemak terletak diatas simfisis pubis. Berfungsi sebagai pelindung terhadap

benturan – benturan dari luar dan dapat menghindari infeksi dari luar (Arum, 2015).

b. Labia Mayor

Labia mayor bersambungan langsung dengan mons pubis. Bagian luar labia mayor terdiri dari kulit berambut, kelenjar lemak, dan kelenjar keringat. Bagian dalam tidak berambut dan mengandung kelenjar lemak, bagian ini mengandung banyak ujung saraf sehingga sensitif terhadap hubungan seks (Arum, 2015).

c. Labia Minor

Bagian ini merupakan analog dari kulit skrotum pada pria. Labia minor termasuk dua lipatan kecil di dalam labia mayor. Labia minor ditutupi oleh kulit yang kaya dengan kelenjar keringat dan sebacea untuk melubrikasi permukaannya (Arum, 2015).

d. Klitoris

Bagian ini analog seperti penis pada pria. Klitoris dekat dengan ekstremitas superior vulva dan merupakan organ erotis utama pada wanita. Klitoris menonjol ke bawah di antara cabang ekstremitas labia minor (Arum, 2015).

e. Vestibulum

Bagian vestibulum terdapat muara vagina, saluran kencing, kelenjar bartholini dan kelenjar skene. Terletak di antara labia minor, bagian belakang dibatasi oleh klitoris dan perineum (Arum, 2015).

f. Himen

Selaput tipis yang menutupi sebagian luar vagina. Pada saat hubungan seks pertama, himen akan robek dan mengeluarkan darah. Setelah melahirkan, himen akan menjadi tonjolan kecil yang disebut kurunkula mirtiformis (Arum, 2015).

B. Definisi Kanker Serviks

Serviks/ leher rahim merupakan organ reproduksi wanita bagian dalam sistem reproduksi. Serviks berasal dari bahasa latin yang artinya leher. Serviks terdiri dari 2 bagian, yaitu mulut rahim dan leher rahim, tetapi secara keseluruhan keduanya disebut serviks. Serviks memiliki 3 peranan penting,

yaitu: pertama, memungkinkan aliran darah menstruasi dari rahim ke dalam vagina. Kedua, sebagai pelindung janin saat kehamilan dan tempat jalan keluarnya bayi saat dilahirkan. Ketiga, mengarahkan sperma ke dalam rahim selama hubungan seksual (Arum, 2015). Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks. Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri externum (Andrijono *et al.*, 2013).

#### C. Jenis Kanker Serviks

Kanker serviks terdiri dari 2 jenis yaitu karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma. Karsinoma adalah kanker yang dimulai di kulit atau jaringan yang melapisi atau menutupi organ-organ tubuh. Lebih dari 90% karsinoma serviks merupakan jenis sel skuamosa. Karsinoma sel skuamosa adalah jenis kanker kulit nonmelanoma yang dimulai dari sel epitel gepeng. Ini adalah jenis kanker kulit nonmelanoma kedua yang paling sering terjadi, lebih sering terjadi pada orang yang berusia setengah baya, orang tua, atau orang yang berkulit kuning langsung. kanker ini bisa tumbuh pada kulit normal maupun pada kulit yang rusak akibat pemaparan sinar matahari (keratosis aktinik). Sedangkan adenokarsinoma merupakan kanker yang berasal dari kelenjar jaringan. Adenokarsinoma yang menyerang serviks disebut *adenocarcinoma cerviks*. Jenis kanker ini jarang terjadi, hanya sekitar 10% dari total kanker mulut rahim, 90% lainnya yaitu jenis karsinoma (Arum, 2015).

#### D. Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Menurut Arum (2015), terdapat gejala yang biasa di temui penderita kanker serviks, yaitu:

##### 1. Keputihan yang tidak normal

Keputihan normal atau nonpatologis biasa terjadi setelah atau saat menjelang menstruasi. Selain itu juga terjadi karena rangsangan seksual, wanita hamil ataupun karena stress. Sedangkan keputihan tidak normal disebabkan oleh berbagai faktor seperti infeksi jamur, bakteri, parasit, virus HPV ataupun gonorrhoe. Keputihan normal lendirnya akan bening dan tidak berbau, sementara yang tidak normal akan berwarna putih

seperti susu dan yang paling berbahaya hingga berubah warna menjadi biru dan berbau.

## 2. Pendarahan dari vagina

Pendarahan ini bukanlah darah menstruasi, melainkan darah yang keluar sewaktu-waktu dan tidak sesuai. Sekitar 70-80% penderita kanker serviks mengeluhkan gejala ini. Pendarahan biasanya terjadi setelah hubungan seksual, pada saat pemeriksaan ginekologi, atau bisa juga pada saat terlalu memaksakan buang air besar. Selain itu juga pendarahan setelah menopause.

## 3. Sering merasa sakit pada organ reproduksi

Rasa sakit meningkat ketika infeksi meluas mengarah kebelakang sepanjang ligamen uterosakral atau menyebar sepanjang ligamen luas di bagian bawah, membentuk peradangan kronis jaringan ikat parametrium, pada saat ligamen serviks utama menebal, rasa sakit akan lebih berat.

## E. Faktor Resiko Kanker Serviks

### 1. Faktor umur

Semakin tua seorang wanita maka semakin tinggi risikonya terkena kanker serviks. Meskipun begitu, bukan berarti wanita muda tidak bisa terkena kanker serviks. Puncaknya penderita kanker serviks berkisar di usia 45-54 tahun (Arum, 2015).

### 2. Penyakit menular seksual (PMS)

Penyakit ini ditularkan melalui hubungan seksual yang bebas dan usia dini. PMS yang sering di jumpai adalah sifilis, gonore, herpes simpleks, HIV-AIDS, kutil kelamin, dan virus HPV (Arum, 2015).

### 3. Kebiasaan merokok

Rokok mengandung tembakau yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh sehingga mempengaruhi kemampuan tubuh dalam melawan infeksi HPV pada serviks. Selain itu, zat nikotin serta racun lain yang masuk ke dalam darah melalui asap rokok mampu meningkatkan kemungkinan terjadinya *cervical neoplasia* (tumbuhnya sel abnormal pada leher rahim) sebagai kondisi awal berkembangnya kanker serviks (Arum, 2015).

#### 4. Aktivitas seksual dini dan *multipartner*

Seseorang yang menikah dini cenderung melakukan hubungan seksual dini, maka resiko terkena infeksi virus HPV meningkat dengan signifikan. Hal itu dapat terjadi karena leher rahim belum benar – benar matang dan selaput darah juga belum terbentuk sempurna untuk menahan infeksi virus HPV tersebut melalui hubungan intim. Begitu pula dengan orang yang sering berganti – ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual akan cenderung mudah terinfeksi virus HPV karena penyebaran kuman – kuman dari luar dan menyebabkan adanya flour albus (keputihan) yang abnormal (Andrijono *et al.*, 2013).

#### 5. Mempunyai Anak Banyak/ Jumlah Paritas Tinggi

Seseorang dengan jumlah paritas tinggi terkait dengan terjadinya eversi epitel kolumner epitel serviks selama kehamilan yang menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur yang dapat meningkatkan resiko transformasi sel serta trauma pada serviks sehingga memudahkan untuk terjadi infeksi HPV (Andrijono *et al.*, 2013).

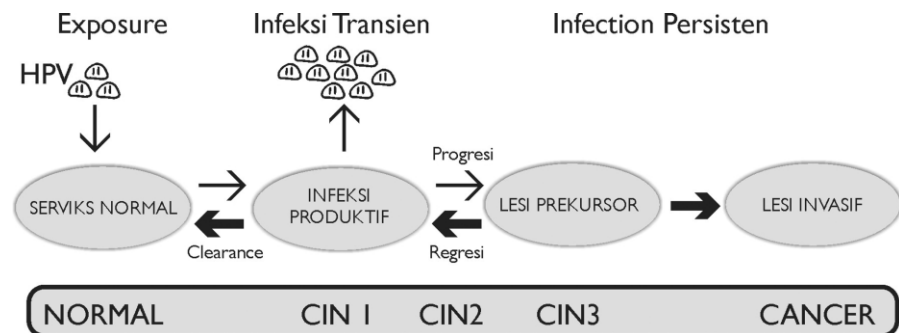
#### 6. Pemakaian Pil KB

Pemakaian kontrasepsi hormonal menurut Andrijono *et al* (2013) dapat meningkatkan resiko menderita kanker serviks uteri. Penggunaan kontrasepsi yang lama pula meningkatkan resiko dan penggunaan lebih dari 10 tahun dapat meningkat hingga 2 kali lipat. Sedangkan menurut Rasjidi (2009), penggunaan kontrasepsi hormonal masih menjadi faktor resiko kanker serviks yang diperkirakan, karena banyaknya penelitian yang gagal menunjukkan hal tersebut. Sehingga masih memerlukan studi lanjutan untuk mengkonfirmasi ada atau tidaknya hubungan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker serviks.

#### F. Patofisiologi Penyakit

Patofisiologi kanker serviks untuk berkembang menjadi kanker invasif berawal dari terjadinya lesi (jaringan abnormal) pada lapisan epitel serviks di reproduksi wanita disebut dengan lesi neoplastic. Hal tersebut dimulai dari *Neoplasia Intraepitel Serviks* (NIS) 1, NIS 2, NIS 3 atau karsinoma in situ

(KIS). Selanjutnya setelah menembus membran basalis akan berkembang menjadi karsinoma mikroinvasif dan invasif (Andrijono *et al.*, 2013).



**Gambar 2.2. Patofisiologi Penyakit Kanker Serviks (Rasjidi, 2009)**

### G. Staging Kanker Serviks

Menurut *The International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) stadium kanker serviks dibagi menjadi:

1. Stage 0: Karsinoma in situ, belum menyebar ke jaringan lain. Survival dalam 5 tahun adalah 100%.
2. Stage 1: Karsinoma yang masih terbatas di serviks, belum mencapai uterus.
  - a. IA: secara klinis belum terlihat, hanya dapat didiagnosa dengan mikroskop. Stage IA1 invasi ke stroma, kedalamannya tidak lebih dari 3 mm, penyebaran horizontal tidak lebih dari 7 mm, treatment optimal ~ 98% dapat meningkatkan survival 5 tahun. Stage IA2 kedalamannya lebih dari 3 mm dan tidak lebih dari 5 mm, treatment optimal ~ 95% dengan survival 5 tahun.
  - b. IB: secara klinis sudah terlihat, lesi mikroskopis lebih besar dari IA2. Stage IB1 terlihat lesi 4 cm atau lebih kecil dengan luas pandang terbesar, treatment ~ 85% dengan survival 5 tahun. Stage IB2 lesi 4 cm atau lebih besar, treatment ~ 75% dengan survival 5 tahun.
3. Stage II: Karsinoma masih terbatas di serviks, belum mencapai uterus.
  - a. IIA: menyebar melewati serviks, termasuk 2/3 atas vagina, tetapi bukan termasuk jaringan di sekitar uterus (parametrium). Treatment optimal ~ 75% dengan survival 5 tahun.

- b. IIB: menyebar melewati serviks, sudah menginvasi parametrium, tetapi belum mencapai dinding pelvis atau 1/3 bawah vagina. Treatment optimal ~ 65% dengan survival 5 tahun.
- 4. Stage III: Karsinoma yang sudah menyebar ke dinding pelvis atau melibatkan 1/3 bawah vagina, atau menyebabkan hidronefrosis (kerusakan ginjal).
  - a. IIIA: menyebar ke 1/3 bawah vagina, tetapi belum mencapai dinding pelvis. Treatment optimal ~ 30% dengan survival 5 tahun.
  - b. IIIB: menyebar ke dinding pelvis, hidronefrosis. Treatment optimal ~ 30% dengan survival 5 tahun.
- 5. Stage IV: Tumor telah menyebar.
  - a. IVA: menyebar sampai mukosa kandung kemih dan rektum. Treatment optimal ~ 10% dengan survival 5 tahun.
  - b. IVB: menyebar ke organ yang jauh, misalnya ginjal, paru, tulang, hepar, dan otak. Treatment optimal ~ <5% dengan survival 5 tahun (Rasjidi, 2009).

### 2.2.2 Pencegahan Kanker Serviks

“Menurut Level dan Clark dalam buku Notoatmodjo (2010), terdapat 4 tingkat pencegahan penyakit dalam perspektif kesehatan masyarakat, yakni:

- A. *Health promotion* (peningkatan/promosi kesehatan)
- B. *Specific protection* (perlindungan khusus melalui imunisasi)
- C. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera)
- D. *Disability limitation* (membatasi atau mengurangi terjadinya kecacatan)
- E. *Rehabilitation* (pemulihan)”.

Teori Lawrence Green mengemukakan “Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan” (Notoatmodjo, 2010).

Pencegahan Kanker serviks terdiri dari 3 jenis yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer yaitu usaha untuk

mengurangi atau menghilangkan kontak dengan karsinogen untuk mencegah inisiasi dan promosi pada proses karsinogen. Pencegahan sekunder yaitu termasuk di dalamnya skrining dan deteksi dini untuk menemukan kasus – kasus dini sehingga kemungkinan penyembuhan dapat ditingkatkan. Pencegahan tersier merupakan pengobatan untuk mencegah komplikasi klinik dan kematian awal (Apriyanti, 2012).

Program pemeriksaan/skrining yang dianjurkan untuk kanker serviks menurut WHO yaitu skrining pada setiap wanita minimal satu kali pada usia 35-40 tahun. jika fasilitas tersedia, lakukan tiap 5 tahun pada wanita usia 35-55 tahun. Jika fasilitas tersedia lebih, lakukan tiap 5 tahun pada wanita usia 35-55 tahun. Idealnya lakukan tiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun (Rasjidi, 2009). Kelompok sasaran skrining Kanker Leher Rahim adalah:

- A. Perempuan berusia 30 - 50 tahun.
- B. Perempuan yang menjadi klien pada klinik IMS (Infeksi Menular Seksual) dengan *discharge* (keluar cairan) dari vagina yang abnormal atau nyeri pada abdomen bawah (bahkan jika di luar kelompok usia tersebut).
- C. Perempuan yang tidak hamil (walaupun bukan suatu hal yang rutin, perempuan yang sedang hamil dapat menjalani skrining dengan aman, tetapi tidak boleh menjalani pengobatan dengan krioterapi) oleh karena itu IVA belum dapat dimasukkan pelayanan rutin pada klinik antenatal.
- D. Perempuan yang mendatangi Puskesmas, klinik IMS, dan klinik KB dianjurkan untuk skrining Kanker Leher Rahim (Kemenkes, 2017).

Agar skrining dapat dilaksanakan dengan baik, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- A. Setiap puskesmas menetapkan target sesuai dengan wilayah kerja dan kewenangannya.
- B. Mempersiapkan tempat, bahan, waktu dan peralatan.
- C. Menyediakan tenaga kesehatan seperti dokter terlatih dan bidan pelaksana.
- D. Informasikan kegiatan kepada masyarakat sekitar (Kemenkes, 2017).

### 2.2.3 Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Tes IVA dapat dilakukan dengan mengoles pada leher Rahim asam asetat 3-5% dengan aplikator kapas lesi prakanker, lalu hasilnya dapat diamati dengan mata telanjang selama 20-30 detik. Jika tidak ada perubahan warna, maka hasilnya negatif (tidak ada infeksi pada serviks). Tetapi jika tampak bercak putih, maka ada kemungkinan kelainan tahap prakanker serviks. Tes ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan bukan Dokter Ginekologi dan dapat dilakukan oleh bidan. Syarat tes IVA yaitu sudah melakukan hubungan seksual, tidak dating bulan, tidak sedang hamil, 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual (Arum, 2015). Terdapat 3 kategori terkait langkah pemeriksaan IVA, yaitu:

#### A. Persiapan pasien

Pada tahap ini pemeriksa melakukan *informed consent*, yaitu bertanya kepada pasien mengenai informasi – informasi yang terkait dengan pemeriksaan seperti riwayat menstruasi, pola pendarahan, usia pertama kali berhubungan seksual dan penggunaan kontrasepsi. Setelah itu, pasien berbaring di tempat tidur ginekologi dengan posisi litotomi.

#### B. Persiapan alat

Dalam tahap ini, hal yang perlu dilakukan adalah menyiapkan perlengkapan atau bahan yang diperlukan seperti handscone, speculum cocor bebek, asam asetat 3-5% dalam botol, kom kecil steril, lidi wotten, tampon tang/venster klem, kasa steril pada tempatnya, formulir permintaan pemeriksaan sitologi, lampu sorot, baskom berisi larutan klorin 0,5%, tempat sampah, tempat tidur ginekologi, dan sampiran.

#### C. Tahap pelaksanaan

Dalam tahap ini, pemeriksa harus mencuci tangannya terlebih dahulu di bawah air yang mengalir dengan metode 7 langkah dan keringkan dengan handuk, menggunakan handscone kering, melakukan vulva hygiene, memerhatikan vulva dan vagina apakah ada tanda infeksi atau tidak, memasang speculum dalam vagina, melakukan lidi wotten yang telah dicelupkan dengan asam asetat 3-5% ke dalam vagina sampai

menyentuh porsio, oles lidi wotten keseluruh permukaan porsio. Hasil dapat diamati dengan mata telanjang selama 20-30 detik.

Setelah selesai, pemeriksa membersihkan porsio dan dinding vagina dengan kapas steril dengan menggunakan tampon tang, setelah itu baru keluarkan speculum dari vagina secara perlahan – lahan. Menurut WHO, tes IVA dapat mendeteksi lesi (luka) pada tingkat prakanker dengan sensitivitas sekitar 66-96% dan spesifitas 64-98%. Sedangkan nilai prediksi positif yakni 10-20% dan nilai prediksi negatif yakni 92-97%. Sehingga cukup mampu mendeteksi tanda-tanda kanker (Arum, 2015).

**Tabel 2.1. Status Pengobatan dan Tindakan yang dianjurkan**

<b>KLASIFIKASI IVA</b>	<b>PENJELASAN</b>	<b>TINDAKAN YANG DIANJURKAN</b>
Tes IVA negatif	SSK (sambungan skuamo kolumnar)/bibir rahim terlihat tidak ada lesi acetowhite	Ulangi tes IVA setelah 3 – 5 tahun
Tidak dapat hilang (persistent)	Tes IVA positif, tetapi lesi <75% dari permukaan leher rahim	Krioterapi
Progressed	Tes IVA positif dengan lesi lebih besar dari waktu diobati atau sekarang menutupi lebih dari 75% permukaan leher rahim	Rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas untuk diagnosis dan pengobatan lanjutan
Rujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL)	Lesi yang persistent dan butuh pengobatan dengan tindakan krioterapi, tetapi klien meminta rujukan untuk metode pengobatan yang berbeda	Bicarakan kembali tentang keunggulan dan kekurangan semua metode pengobatan, rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas untuk pengobatan yang sesuai pilihan.

Sumber: (Kemenkes RI, 2017)

#### 2.2.4 Pap smear

Merupakan suatu prosedur pemeriksaan sederhana melalui pemeriksaan sitopatologi, yang dilakukan dengan tujuan untuk menemukan perubahan morfologis dari sel-sel epitel leher rahim yang ditemukan pada keadaan prakanker dan kanker (Kemenkes, 2017). Pap smear adalah metode pengambilan sel dari mulut rahim kemudian di periksa di bawah mikroskop.

Metode ini disebut juga *Pap Test* atau *Papanicolaou Smear*. Langkah-langkah pap smear yaitu:

- A. Pemeriksa akan menjelaskan prosedur. Tidur terlentang dengan kedua kaki berada pada penyangga kaki di kiri dan kanan tempat tidur.
- B. Pemeriksa akan memeriksa apakah ada pembengkakan, luka, inflamasi, atau gangguan lain pada alat kelamin bagian luar.
- C. Memasukkan instrument metal atau plastic yang disebut speculum ke dalam vagina. Tujuannya agar mulut rahim terlihat lebih jelas.
- D. Dengan swab atau spatula kayu, atau semacam sikat, operator mengambil sel pada saluran mulut rahim, pada puncak mulut rahim, dan pada daerah peralihan mulut rahim dan vagina.
- E. Operator akan meletakkan sel-sel tersebut pada kaca obyek kemudian di kirim ke laboratorium untuk di teliti lebih lanjut.
- F. Speculum di lepas
- G. Pemeriksaan lanjutan seperti ovarium, uterus, vagina, tuba fallopi, dan rektal dengan menggunakan tangan.
- H. Pemeriksaan ini tidak membutuhkan bius lokal maupun bius umum. Jika di temukan sel yang tidak normal maka segera dilakukan biopsi untuk mengkonfirmasi hasil pemeriksaan pap smear.

Pap smear memiliki keterbatasan yaitu studi metaanalisis tes pap mempunyai sensitivitas untuk mendeteksi NIS dan kanker serviks invasif sebesar 51% dan spesifitas 98% (Rasjidi, 2009). Tes ini disebut juga *tes papanikolaou* yaitu metode skrining ginekologi, di cetuskan oleh Georgios Papanikolaou, untuk menemukan proses-proses premalignant dan malignant di ectocervix, dan infeksi dalam endocervix dan endometrium (Arum, 2015).

Pap smear dilakukan oleh setiap wanita yang sudah menikah atau yang telah melakukan hubungan seksual paling tidak setahun sekali, dan sebaiknya berlanjut hingga usia 70 tahun. Syarat tes ini yaitu tidak sedang haid, tidak melakukan hubungan badan 1-3 hari sebelum pemeriksaan dilakukan dan tidak sedang menggunakan obat-obatan vaginal, serta tidak sedang minum antibiotik (Arum, 2015). Perbedaan tes pap dan tes IVA menurut Arum (2015), sebagai berikut:

**Tabel 2.2. Uraian Metode IVA dan Papsmea**

<b>Uraian/Metode Skrining</b>	<b>Tes Pap</b>	<b>Tes IVA</b>
Petugas Kesehatan	Sample taker (bidan/ perawat/ dokter umum/ Dr. spesialis)	Bidan Perawat Dokter umum Dr. spesialis
Sensitivitas	70-80%	65-96%
Spesifitas	90-95%	54-98%
Hasil	1 hari – 1 bulan	Langsung
Sarana	Spekulum, lampu sorot, kaca benda, laboratorium	Spekulum, lampu sorot, asam asetat
Dokumentasi	Ada (dapat dinilai ulang)	Tidak ada

Sumber: (Arum, 2015)

### 2.2.5 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kesiadaan

Faktor yang menyebabkan WUS bersedia dalam skrining kanker servik tergantung dari perilaku WUS tersebut. Menurut Lawrence green dalam Notoatmodjo (2010), perilaku ini ditentukan oleh 3 faktor utama, yakni:

#### A. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap terhadap apa yang akan dilakukan oleh seseorang atau masyarakat tersebut. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan pemberian informasi atau pesan kesehatan dan penyuluhan kesehatan. Tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, oleh seseorang atau masyarakat sehingga akan memudahkan terjadinya perilaku sehat. Disamping itu, kepercayaan, tradisi, sistem, nilai masyarakat setempat juga menjadi mempermudah (positif) atau mempersulit (negatif) terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Faktor predisposisi dalam hal ini adalah pengetahuan. Pentingnya pengetahuan seseorang dalam terjadinya perilaku kesehatan, tetapi tindakan kesehatan yang diinginkan mungkin saja tidak terjadi kecuali

orang tersebut memiliki motivasi untuk bertindak atas pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian di Sleman, menyatakan bahwa pemahaman yang benar tentang penyakit kanker perempuan masih terbatas pada tahapan tahu bahwa perempuan bisa terkena kanker rahim dan tidak spesifik menyebutkan bahwa kanker tersebut adalah kanker serviks (Soimah, 2017). Tingkat pengetahuan mempunyai enam tingkatan, diantaranya:

a) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, dimana hanya mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajarinya.

b) Memahami (*comprehension*)

Setelah orang tahu atas apa yang ia pelajari maka tingkatan selanjutnya apakah orang tersebut memahami apa yang telah ia pelajari. Memahami berarti kemampuan untuk dapat menjelaskan tentang sesuatu yang diketahuinya serta dapat menginterpretasikan materi tersebut.

c) Aplikasi (*aplication*)

Pada tingkatan ini seseorang telah menggunakan materi yang telah dipelajarinya untuk diaplikasikan sesuai dengan situasi dan kondisi yang nyata.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan sesuatu atau materi objek ke dalam komponen – komponen, tapi masih dalam satu struktur dan masih terdapat kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai penyusunan materi – materi baru dari materi yang sudah ada. Hal ini dapat menunjuk pada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian dalam bentuk suatu keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk menilai suatu materi atau objek tersebut. Evaluasi yang dilakukan berdasarkan kriteria – kriteria yang telah ada atau dapat di tentukan sendiri.

Terdapat faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan, diantaranya:

a) Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Namun, bukan berarti orang yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah pula, karena pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal tapi bisa juga dari pendidikan nonformal atau dari lingkungannya (Riyanto dan Budiman, 2013).

b) Informasi/media massa

Informasi yang didapatkan seseorang dapat dijadikan ladang pengetahuan bagi dirinya. Informasi didapatkan dari mana saja, terlebih zaman sekarang telah berkembang teknologi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain - lain. Perkembangan zaman sangat berpengaruh terhadap perkembangan informasi seseorang sehingga mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya (Riyanto dan Budiman, 2013).

c) Sosial, budaya, dan ekonomi

Tradisi seseorang mempengaruhi baik atau buruknya dalam menerima pengetahuan tersebut, karena jika tradisinya sudah melakukan seperti itu maka tanpa sadar seseorang telah mendapatkan pengetahuan walaupun tidak melakukan apa – apa. Selanjutnya status ekonomi berpengaruh pada pengetahuan karena menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tersebut (Riyanto dan Budiman, 2013).

d) Lingkungan

Lingkungan sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Hal itu terjadi karena adanya timbal balik ataupun tidak, yang kemudian di proses sebagai pengetahuan oleh orang tersebut (Riyanto dan Budiman, 2013).

e) Pengalaman

Pengalaman seseorang dapat dijadikan suatu pengalaman pembelajaran yang berharga. Dari pengalaman seseorang dapat memperoleh pengetahuan dan keterampilan, serta dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan (Riyanto dan Budiman, 2013).

f) Usia

Pola pikir orang tua, dewasa, dan anak – anak berbeda. Semakin bertambahnya usia pola pikir seseorang semakin membaik tetapi menurun pada usia tua. Pada usia muda, biasanya seseorang lebih aktif dalam kehidupan bermasyarakat dan kehidupan sosial. Selain itu, disandingkan dengan kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal yang mumpuni. Hal itu, dilakukannya untuk memudahkannya diusia tua. Sehingga, pada saatnya nanti ia telah siap untuk menjalani hari tua yang berarti dengan pengetahuan yang dimilikinya (Riyanto dan Budiman, 2013).

B. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Pengetahuan dan sikap saja belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut. Faktor pemungkin yang mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku. Kegiatan ini dilakukan dengan memberdayakan masyarakat melalui pengorganisasian atau pengembangan masyarakat. Tujuannya diharapkan masyarakat mampu untuk memfasilitasi diri mereka atau masyarakat sendiri untuk berperilaku sehat (Notoatmodjo, 2010).

Adapun faktor pemungkin pada penelitian ini yaitu akses Informasi yang mudah didapat mendukung terjadinya perilaku dimana WUS memiliki kemungkinan bersedia untuk mengikuti deteksi dini kanker serviks. Pada masa yang sudah maju ini, akses informasi tidak hanya didapat dari mulut ke mulut tetapi dapat melalui media elektronik yang disajikan dalam bentuk artikel, berita, diskusi, penyampaian pendapat, dan sebagainya (Lestari, 2016).

Berdasarkan penelitian di puskesmas Medan tembung Kota Medan tahun 2018, terdapat hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Informasi yang diterima bermacam – macam yaitu melalui petugas langsung dalam bentuk penyuluhan, pendidikan kesehatan, dan perangkat desa melalui siaran dikelompok-kelompok dasawisma atau yang lain, melalui media massa, leaflet, siaran televisi, dan lain - lain (Nisa, *et al*, 2019).

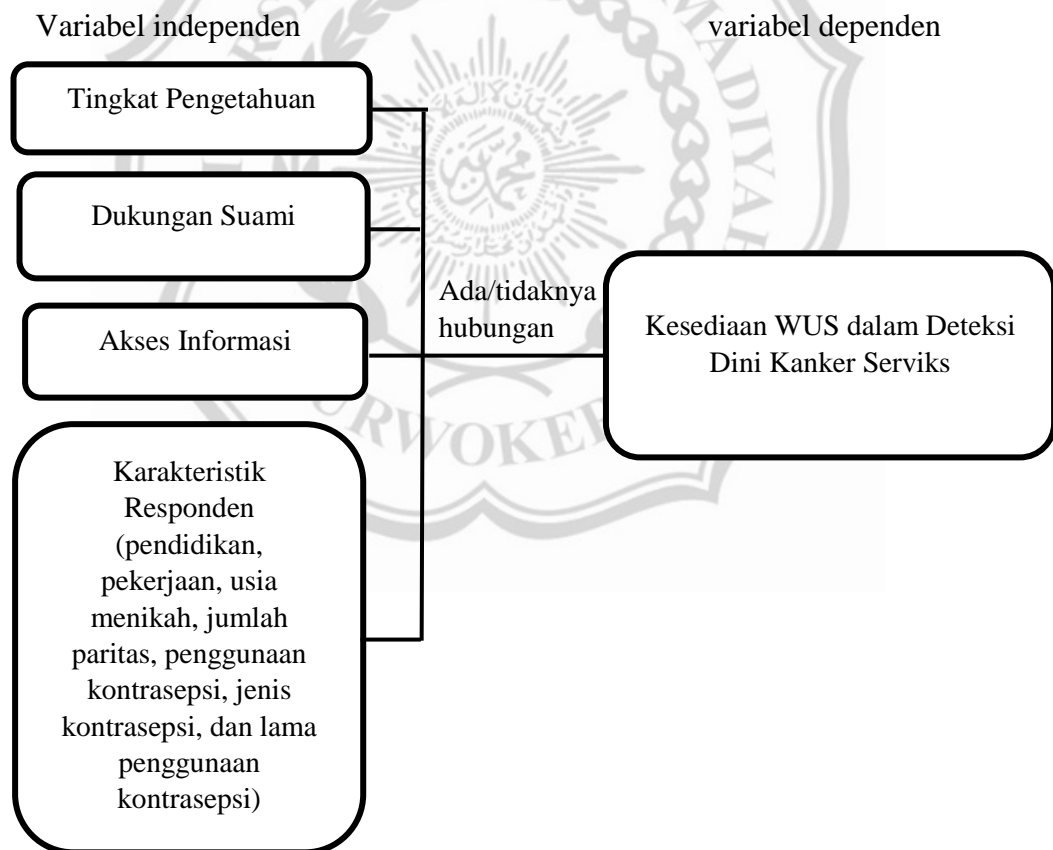
#### C. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat terjadinya perilaku seseorang dapat dilakukan oleh tokoh masyarakat, peraturan, undang – undang, surat keputusan dari pejabat pusat atau daerah. Kegiatan ini berupa pelatihan-pelatihan kepada para tokoh masyarakat, baik formal maupun informal. Tujuannya *yang pertama*, agar para tokoh masyarakat tersebut mampu berperilaku atau memberikan contoh bagi masyarakat sekitarnya. *Kedua*, agar para tokoh masyarakat tersebut dapat menstransformasikan pengetahuan-pengetahuan tentang kesehatan atau program kesehatan kepada orang lain (Notoatmodjo, 2010). Faktor penguat dalam hal ini adalah peraturan pemerintah nomor 29 tahun 2017 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker serviks. Selain itu, dukungan suami menjadi faktor pendukung yang sangat kuat. Hal tersebut karena faktor budaya patriachal yang menjadikan wanita patuh terhadap keputusan suami. Hal itu biasanya terjadi pada masyarakat tradisional yang masih memegang teguh adat istiadat. Suami merupakan seseorang yang dapat memberikan

dorongan pada wanita untuk membuat keputusan sendiri dalam pencegahan kanker serviks (Lestari, 2016).

Perlu diketahui bahwa faktor penguat ini tidak dapat mempengaruhi perilaku seseorang jika tidak dibarengi dengan faktor predisposisi dan faktor pendorong seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya. Hal itu dibuktikan dengan masih rendahnya cakupan skrining yang telah dicanangkan pemerintah sehingga upaya pemerintah tidak sejalan dengan perilaku masyarakat dalam melaksanakan program tersebut demi menurunkan angka kejadian dan mortalitas akibat kanker serviks di Indonesia.

### 2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian

## 2.4 Hipotesis

- 2.4.1 H<sub>0</sub> ditolak : Terdapat hubungan antara pendidikan dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.  
H<sub>0</sub> diterima : Tidak terdapat antara pendidikan dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks
- 2.4.2 H<sub>0</sub> ditolak : Terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.  
H<sub>0</sub> diterima : Tidak terdapat antara pekerjaan dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks
- 2.4.3 H<sub>0</sub> ditolak : Terdapat hubungan antara usia menikah dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.  
H<sub>0</sub> diterima : Tidak terdapat antara usia menikah dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks
- 2.4.4 H<sub>0</sub> ditolak : Terdapat hubungan antara jumlah paritas dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.  
H<sub>0</sub> diterima : Tidak terdapat antara jumlah paritas dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks
- 2.4.5 H<sub>0</sub> ditolak : Terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.  
H<sub>0</sub> diterima : Tidak terdapat antara penggunaan kontrasepsi dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks
- 2.4.6 H<sub>0</sub> ditolak : Terdapat hubungan antara jenis kontrasepsi dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

- H0 diterima : Tidak terdapat antara jenis kontrasepsi dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks
- 2.4.7 H0 ditolak : Terdapat hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.
- H0 diterima : Tidak terdapat antara lama penggunaan kontrasepsi dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks
- 2.4.8 H0 ditolak : Terdapat antara hubungan pengetahuan dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.
- H0 diterima : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks
- 2.4.9 H0 ditolak : Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kesediaan WUS dalam mengikuti Pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.
- H0 diterima : Tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kesediaan WUS dalam mengikuti Pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.
- 2.4.10 H0 ditolak : Terdapat hubungan antara akses Informasi dengan kesediaan WUS dalam mengikuti Pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.
- H0 diterima : Tidak terdapat hubungan antara akses Informasi dengan kesediaan WUS dalam mengikuti Pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.