

**GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL (SUAMI) TERHADAP PEMERIKSAAN
INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT PADA PASANGAN USIA SUBUR
DI RW 04 DESA PADASUKA KECAMATAN SUMEDANG**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

**ALLDANA CHRISSELDA NAHUMURY
NPM. AK.216.004**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
B A N D U N G
2 0 1 8**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL (SUAMI)
TERHADAP PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM
ASETAT PADA PASANGAN USIA SUBUR DI RW 04
DESA PADASUKA KECAMATAN SUMEDANG**

NAMA : ALLDANA CHRISSELDA NAHUMURY

NPM : AK.216.004

Telah Disetujui pada Sidang Skripsi
Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Bandung, September 2018

Menyetujui :

Pembimbing I



Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.M.Kep.

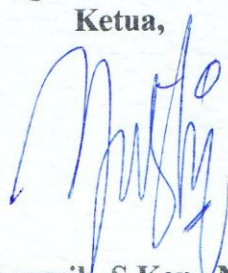
Pembimbing II



Denni Fransiska H.M., S.Kp., M.Kep.

**STIKes Bhakti Kencana Bandung
Program Studi Ners.**

Ketua,



Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL (SUAMI)
TERHADAP PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM
ASETAT PADA PASANGAN USIA SUBUR DI RW 04
DESA PADASUKA KECAMATAN SUMEDANG**

NAMA : ALLDANA CHRISSELDA NAHUMURY

NPM : AK.216.004

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana
Pada tanggal 3 September 2018

Mengesahkan

Program Studi Sarjana Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

Penguji I



**Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners.,
M.Kep.**

Penguji II



Sri Mulyati R., M.Kes., AIFO

STIKes Bhakti Kencana
Ketua,



R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya :

Nama : Alldana Chrisselda Nahumury

NPM : AK.2.16.004

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran dukungan sosial (suami) terhadap pemeriksaan
Inspeksi Visual Asam Asetat pada pasangan usia subur di RW
04 Desa Padasuka Kecamatan Sumedang

Menyatakan bahwa ini sepenuhnya karya sendiri dan tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dan karya orang lain dan saya tidak melakukan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam keilmuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, maka saya bersedia menerima sanksi yang sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, September 2018

Yang Membuat Pemyataan



(Alldana Chrisselda Nahumury)

NPM : AK.2.16.004

ABSTRAK

Kanker serviks adalah salah satu penyebab angka kematian pada pasangan usia subur dan Desa Padasuka memiliki angka wanita subur dan penderita kanker serviks terbanyak dengan 4 kasus. Kasus tersebut dipengaruhi karena tidak terdeteksi sebelumnya atau tidak melakukan pemeriksaan IVA sebelumnya. Tujuan pada penelitian ini adalah mengetahui gambaran dukungan sosial (suami) terhadap pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur di RW 04 Desa Padasuka Kecamatan Sumedang.

Metode penelitian ini berupa deskriptif yaitu menggambarkan suatu fenomena yang ada di lapangan.. Populasi sebanyak 158 orang dengan pengambilan sampel berupa accidental sampling sehingga didapatkan sampel sebanyak 114 responden. Pengumpulan data dengan cara penyebaran kuesioner dan dilakukan analisa data univariat.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan sosial (suami) terhadap pemeriksaan IVA lebih dari setengahnya tidak mendukung sebanyak 71 orang (62,3%) dan kurang dari setengahnya mendukung sebanyak 43 orang (37,7%).

Simpulan didapatkan bahwa lebih dari setengahnya suami tidak mendukung terhadap pemeriksaan IVA. Saran bagi puskesmas untuk bisa lebih mensosialisasikan program pemeriksaan IVA dengan cara pemberian informasi kesehatan kepada pasangan usia subur.

Kata Kunci : Dukungan Sosial Suami, Kanker Serviks, Metode IVA.
Daftar Pustaka : 8 buku (2010-2016)
8 Jurnal (2010-2018)
7 Website (2011-2018)

ABSTRACT

Cervical cancer is one of the causes of mortality in fertile age couples and Padasuka Village has the highest number of fertile women and cervical cancer patients with 4 cases. The case was affected because it was not detected before or did not conduct an IVA examination before. The purpose of this study was to find out the description of social support (husband) on IVA examination in couples of childbearing age in RW 04 Padasuka Village, Sumedang District.

The method of research is descriptive in the form of describing. The population is 158 people with the sampling in the form of accidental sampling so that a sample of 114 respondents is obtained. Data collection by distributing questionnaires and conducting univariate data analysis.

The results showed that social support (husband) of IVA examination more than half did not support as many as 71 people (62.3%) and less than half supported as many as 43 people (37.7%).

Conclusions were obtained that more than half of husbands did not support the IVA examination. Suggestions for health centers to be able to better socialize the IVA examination program by providing health information to couples of childbearing age.

Keywords : Husband's Social Support, Cervical Cancer, Method IVA.

Bibliography : 8 books (2010-2016)

8 Journal (2010-2018)

7 Website (2011-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat-nya ,karena atas berkat-nya yang berlimpah skripsi yang berjudul’’Gambaran dukungan sosial (suami) terhadap pemeriksaan inspeksi visual asam asetat pada pasangan usia subur di RW 04 Desa Padasuka Kecamatan Sumedang.

Dalam penulisan skripsi ini, tentunya banyak pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun meteril. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimah kasih yang tiada hingganya kepada:

1. H.Mulyana,SH.,M.Pd.,MH.Kes. ,selaku ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.
2. R.Siti Judiah, S.Kp., M.kep selaku ketua STikes Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan izin untuk melakukan studi penelitian.
3. Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku ketua program studi Sarjana Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung
4. Lia Nurlianawati S.Kep., Ners., M.Kep selaku dosen pembimbing 1,terimah kasih atas saran ,motivasi dan bimbingan yang di berikan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi.
5. Denni Fransiska H.M., S.Kp.,M.kep , selaku dosen pembimbing II,terima kasih atas saran, motivasi dan bimbingan yang di berikan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi.
6. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan.oleh karena itu, penulis mengaharpkan masukan berupa kritik dan saran yang membangun.

Bandung, September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian Umum	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kanker	9
2.1.1 Pengertian Kanker Serviks	9
2.1.2 Etiologi Kanker Serviks	11
2.1.3 Prevelensi Penyakit Kanker Servik	12
2.1.4 Gejala Kanker Serviks	13
2.1.5 Faktor Predisposisi Kanker Serviks	14

2.1.6	Patofisiologi Kanker Serviks	15
2.1.7	Tahapan Klinis Kanker Serviks	16
2.1.8	Manifestasi Kanker Serviks	17
2.1.9	Pemeriksaan Kanker Serviks	18
2.1.10	Penalaksanaan Kanker Serviks	22
2.1.11	Pencegahan Kanker Serviks	23
2.2	Konsep Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)	23
2.2.1	Prosedur Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat	24
2.2.2	Tujuan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat .	25
2.2.3	Waktu Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat ..	25
2.2.4	Hasil Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat	26
2.2.5	Penanganan Setelah Penggunaan IVA.....	27
2.3	Konsep Pasangan Usia Subur.....	27
2.4	Konsep Dukungan Sosial Suami	28
2.4.1	Pengertian Dukungan Sosial Suami.....	28
2.4.2	Dimensi dukungan sosial suami	31
2.4.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Pasangan Usia Subur Terhadap Pemeriksaan Tes IVA	32
2.4.4	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial.....	34
2.4.5	Sumber-Sumber Dukungan Sosial.....	35

2.5 Konsep Dukungan Sosial Suami	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
3.1 Rancangan Penelitian	38
3.2 Paradigma Penelitian	39
3.3 Variabel Penelitian	40
3.4 Definisi Konseptual dan Operasional	41
3.5 Populasi dan Sampel	42
3.6 Pengumpulan Data	44
3.7 Instrumen Penelitian	45
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	45
3.9 Langkah-langkah Penelitian	46
3.10 Pengolahan data dan Analisa Data	47
3.11 Etika Penelitian	50
3.12 Lokasi dan Waktu Penelitian	51
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	52
4.1 Hasil Penelitian	52
4.2 Pembahasan	54
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	59
5.1 Simpulan	59
5.2 Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Prevelensi Perempuan Terkena Kanker Serviks	12
Tabel 3.1	Definisi Operasional	39
Tabel 4.1	Gambaran Dukungan Sosial (Suami) terhadap Pemeriksaan IVA pada Pasangan Usia Subur di RW 04 Desa Padasuka Kecamatan Sumedang	52
Tabel 4.1	Gambaran Dukungan Sosial (Suami) terhadap Pemeriksaan IVA pada Pasangan Usia Subur di RW 04 Desa Padasuka Kecamatan Sumedang Berdasarkan Perindikator	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tahap Perkembangan Kanker	8
Gambar 2.2 Mengenai Serviks	10
Gambar 2.3 Indikasi dan Kontra Indikasi	19
Gambar 2.4 Kerangka Konseptual	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 3 : Kuesioner
- Lampiran 4 : Hasil Uji Validitas
- Lampiran 5 : Master Tabel Jawaban Responden
- Lampiran 6 : Hasil Perhitungan
- Lampiran 7 : Atlas IVA Serviks

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Definisi sehat menurut kesehatan dunia (WHO) tahun 2016 adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Maka secara analogi kesehatan jiwa pun bukan hanya sekedar bebas dari gangguan tetapi lebih kepada perasaan sehat, sejahtera dan bahagia (well being), ada keserasian antara pikiran, perasaan, perilaku, dapat merasakan kebahagiaan dalam sebagian besar kehidupannya serta mampu mengatasi tantangan hidup sehari-hari. Kesehatan wanita adalah ukuran yang menggambarkan atau menunjukkan status kesehatan wanita dalam populasi tertentu. Adapun indikator kesehatan wanita dapat ditinjau dari pendidikan, penghasilan, usia harapan hidup, AKI (angka kematian ibu), dan tingkat kesuburan (Notoatmodjo, 2011).

Penyakit terbanyak yang sering terjadi pada wanita adalah lupus, anemia, kanker payudara, depresi, dan kanker serviks (Widiyani, 2013). Kanker yang menyerang organ tubuh bisa mencapai ratusan jenis. Baik pria maupun wanita dapat terserang penyakit kanker. Menurut penelitian yang dilakukan Cancer Research UK Inggris menyimpulkan bahwa kasus kanker pada wanita meningkat enam kali lebih cepat dari pada pria. Di Indonesia, menurut ahli kanker dari Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM), Soeharti perempuan sangat rentan terkena kanker payudara dan serviks (Malia, 2018). Menurut Nurwijaya (2010), kanker serviks (kanker mulut

rahim) adalah kanker yang tumbuh dari sel-sel serviks, kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher rahim tetapi dapat pula tumbuh dari sel-sel mulut rahim. Gejala-gejala dari kanker serviks sendiri adalah keputihan tidak normal, perdarahan tidak normal, dan biasanya faktor bergonta-ganti pasangan, paritas yang tinggi, merokok, riwayat kanker serviks keluarga, usia, perawatan organ reproduksi yang salah, kelebihan berat badan, kemiskinan.

Pencegahan biasanya dengan vaksin Gardasil dan Geravix, menjaga perilaku seksual, menjaga higienitas organ reproduksi, menjaga pola hidup sehat, dan melakukan pemeriksaan dini dengan melakukan tes IVA, pap smear, pap net, servikografi, kolposkopi, thin prep liquid base cytologi, tes HPV-DNA, tes liquid base cytology (LBC), konisasi, biopsi dari semua pemeriksaan kenapa di lakukan pemeriksaan IVA karena pemeriksaan IVA sudah menjadi program pemerintah, dan karena pemeriksaan IVA mudah di lakukan dan lebih cepat mendapatkan hasil dari pada pemeriksaan yang lain.

Samadi dalam Maulida (2015) menyatakan pada tiga dekade terakhir ini, kasus kanker serviks meningkat pada usia lebih muda atau di bawah 30 tahun dan pada tahun 2014 World Health Organization - Cancer Country Profiles menemukan 528.000 kasus baru kanker serviks didiagnosis di seluruh dunia dan sekitar 85% terjadi di negara-negara berkembang. Di Indonesia sendiri di perkirakan 53 juta perempuan Indonesia berisiko mengidap kanker serviks. Berdasarkan Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, estimasi kasus kanker serviks di Bandung Jawa Barat 10 tahun terakhir bertambah sebanyak dua kali lipat dari 100.000 di Jawa barat dan untuk daerah

Sumedang berdasarkan hasil Dinas Kesehatan dari tahun 2016-2017 ditemukan 17 wanita yang terkena kanker serviks. Untuk mencegah atau mengurangi angka kejadian kanker serviks dapat dilakukan deteksi dini, sehingga apabila kanker serviks diketahui lebih cepat dapat diberikan pengobatan.

Pemeriksaan IVA merupakan salah satu metode deteksi dini kanker serviks yang efektif digunakan di negara berkembang. Laporan hasil konsultasi deteksi dini kanker serviks, World Health Organization dalam Artika (2015) menyebutkan bahwa tes IVA dan Pap Smear dapat mendeteksi lesi tingkat pra kanker (high-Grade Precancerous Lesions) dengan kelebihan berupa sensitivitas sekitar 66,7% dan spesifitas 55,1 selain harganya sendiri yang murah. Sedangkan tes Papsmear nilai sensitifitasnya 50 - 98%, spesifisitas 93%, namun harga tes Pap Smear lebih mahal.

Rahatgaonkar (2012) menyatakan screening Inspeksi Visual Asam Asetat efektif akan memberikan kontribusi untuk mencegah meningkatnya sel kanker serviks. Menurut Kementerian Kesehatan (2010), target program ini 80% perempuan berusia 30-50 tahun. Sampai tahun 2013, program IVA sudah berjalan di 32 provinsi, pada 184 kabupaten/kota dan 462 Puskesmas. Di Kecamatan Sumedang terdapat 35 Puskesmas dan dari 35 Puskesmas salah satu nya Puskesmas Padasuka.

Walaupun pemeriksaan IVA sudah berjalan di Puskesmas Padasuka, namun pencapaian pemeriksaan IVA masih minim dan jauh dari target. Data sekunder dari Dinas Kesehatan Puskemas Padasuka Desa Padasuka,

Kecamatan Sumedang, terdapat 4 orang yang terkena kanker serviks (berdasarkan hasil IVA dan data yang didapatkan oleh Puskesmas dengan cara follow up setelah pasien tersebut melakukan pemeriksaan lanjut menggunakan biopsy) dan juga angka pemeriksaan ke Puskesmas yang sangat minim dimana hanya 22 pemeriksa setiap bulan nya dari tahun 2016-2017, padahal puskesmas mempunyai program dengan target 100% (atau 4200 pasangan usia subur) (Dinas Kesehatan, 2018). Rendahnya capaian target tersebut dikarenakan sosialisasi yang masih belum gencar sehingga masyarakat belum menyadari pentingnya pemeriksaan kesehatan menggunakan IVA. Puskesmas Padasuka memiliki wilayah kerja yaitu; Desa Girimukti, Desa Padasuka, Desa Mulyasari, dan Desa Sirnamulya. Desa yang diteliti adalah Desa Padasuka dikarenakan, Desa Padasuka mempunyai jumlah wanita usia subur lebih banyak dibandingkan 3 desa lainnya yaitu sebesar 1015 orang dan penderita kanker serviks terbanyak dengan kasus sebanyak 4 orang.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan bidan di Puskesmas Padasuka dari tahun 2017-2018 terdapat 22 orang wanita usia subur yang mengeluh ketidakteraturan siklus haid, pelvis yang sakit, atau pendarahan yang cukup sering. Indikasi tersebut selanjutnya diuji lebih lanjut dengan pemeriksaan IVA karena diduga terindikasi dengan penyakit kanker serviks, seperti gejala kanker serviks yang ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Darmawati (2010). Setelah melakukan pemeriksaan lebih lanjut menggunakan IVA ditemukan 4 orang positif yang mengidap penyakit kanker serviks.

Dengan dasar jumlah pasangan usia subur dan angka kejadian penderita kanker serviks terbanyak inilah Desa Padasuka sebagai tempat untuk diteliti.

Menurut Maulida (2015), pengetahuan perempuan Indonesia untuk melakukan deteksi dini kanker serviks masih sangat rendah yaitu kurang dari 5% sehingga banyak kasus kanker serviks ditemukan sudah stadium lanjut yang seringkali menyebabkan kematian pada wanita, dan berdasarkan data yang didapatkan dari petugas kesehatan Puskesmas Padasuka jumlah wanita usia subur yang sudah menikah sebanyak 1.015 dan yang mengikuti pemeriksaan IVA kurang dari 2% yaitu 22 orang pada saat pemeriksaan. Hal ini dikarenakan mereka merasa belum ada keluhan tentang penyakit yang timbul pada dirinya. Berdasarkan studi pendahuluan kepada empat wanita usia subur di RW 04 Desa Padasuka Kecamatan Sumedang yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Padasuka, terdapat 2 wanita usia subur yang belum pernah melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks, 1 karena belum memahami bahaya dari kanker serviks, dan 1 karena mereka merasa takut untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

Rendahnya kunjungan deteksi dini kanker serviks dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut disebabkan oleh rendahnya pendidikan, pengetahuan, takut untuk menerima hasil, takut bahwa pemeriksaannya akan memberikan rasa sakit, atau dukungan yang kurang dari suami yang disebabkan oleh faktor ekonomi, rendahnya pengetahuan suami terhadap berbagai penyakit yang mungkin timbul kepada istrinya, rendahnya

kepedulian suami karena faktor beban kerja yang tinggi, ataupun ketakutan dari suami itu sendiri (Rahma & Prabandari, 2012).

Dari jumlah penderita kanker serviks di Puskesmas Padasuka sebanyak 4 orang setelah dilakukan wawancara didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga (suami) kurang dalam hal ini untuk memberikan perhatian. Dukungan ini berguna agar istri termotivasi melakukan pemeriksaan sehingga di masa mendatang jumlah penderita kanker serviks dapat berkurang karena pencegahan yang telah dilakukan. Dukungan dari suami adalah salah satu elemen terpenting selain dari dukungan dari teman dan sahabat menurut Wangmuba dalam Kartika (2011). Beberapa alasannya yang diidentifikasi oleh peneliti mengenai kurangnya dukungan dari suami adalah takut diberikan informasi yang menyesatkan, menjadi beban pikiran, dan alasan ekonomi. Kuatnya dukungan suami untuk membantu istrinya memeriksa dirinya, dapat membantu mendeteksi berbagai penyakit sejak dini.

Menurut Friedman dalam Linadi (2013) dukungan suami dibutuhkan agar dapat meningkatkan motivasi istrinya dalam memeriksakan kesehatannya. Dukungan yang dibutuhkan oleh istri dalam meningkatkan motivasinya dapat berupa dukungan pengharapan, yaitu berupa ekspresi penyemangat kepada istrinya; dukungan nyata yaitu penyediaan dukungan jasmaniah dan finansial serta secara nyata dapat membantu istri memecahkan masalah; dukungan informasi berkaitan dengan IVA dalam penelitian ini; dan dukungan emosional yaitu berupa dukungan empati dan kepedulian.

Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin meneliti tentang gambaran dukungan sosial (suami) kepada istrinya untuk pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat untuk deteksi tanda awal kanker serviks pada pasangan usia subur di RW 04 Desa Padasuka Kecamatan Sumedang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Sejauh mana dukungan sosial (suami) terhadap pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat pada pasangan usia subur di RW 04 Desa Padasuka Kecamatan Sumedang?”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran dukungan sosial (suami) terhadap pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur di RW 04 Desa Padasuka Kecamatan Sumedang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, memberikan masukan bagi dunia ilmu pengetahuan terutama tentang pengetahuan maternitas, dan dukungan suami pada wanita usia subur yang sudah menikah dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat dalam deteksi tanda awal kanker serviks.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis bagi penelitian ini dibagi menjadi tiga, kepada peneliti selanjutnya, tenaga kesehatan, dan institusi pendidikan dengan rincian sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat berguna sebagai referensi mengenai pemetaan dukungan sosial suami terhadap pemeriksaan IVA bagi istrinya di Desa Padasuka. Sehingga peneliti lain dapat mengembangkan kepada judul penelitian lain.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Mengetahui pemetaan dukungan sosial suami sehingga pemerintah mengetahui cara untuk meningkatkan capaian target pemeriksaan IVA bagi Pasangan Usia Subur (PUS).

c. Institusi Pendidikan

Memperoleh informasi mengenai indikasi rendahnya pencapaian target pemeriksaan IVA di Indonesia dari sisi dukungan sosial suami terhadap istrinya.

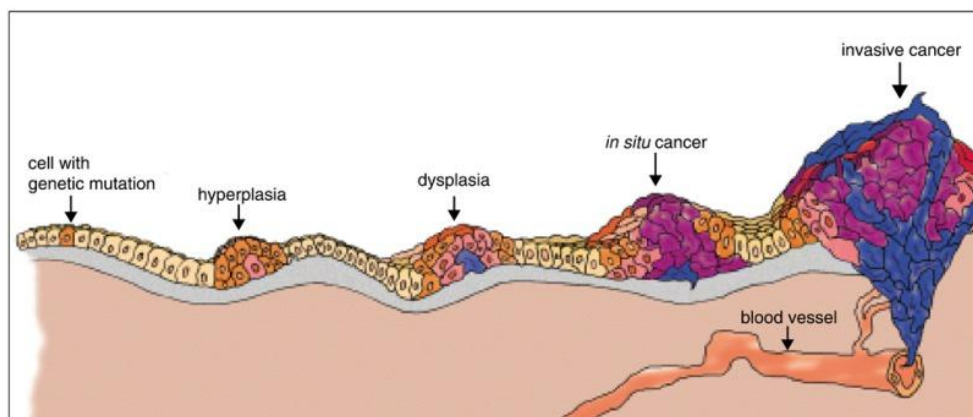
BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kanker

2.1.1 Pengertian Kanker Serviks

Kanker adalah satu dari 100 penyakit yang terus berkembang sejalan dengan waktu dan melibatkan pembelahan sel yang tidak dapat dikontrol (abnormal). Walaupun kanker dapat menyebar pada hampir semua jaringan, setiap kanker mempunyai ciri khasnya masing-masing dan terdapat hal mendasar yang sama pada proses perkembangan semua jenis kanker. Kanker dikatakan tumor biasa (benign) jika pembelahan sel tersebut hanya terdapat pada sel awal, sedangkan jika sudah berkembang dan menyebar dinamakan tumor agresif atau kanker (malignant) (National Institutes of Health, 2007). Tahapan perkembangan tumor hingga menjadi kanker dapat dilihat sebagai berikut:



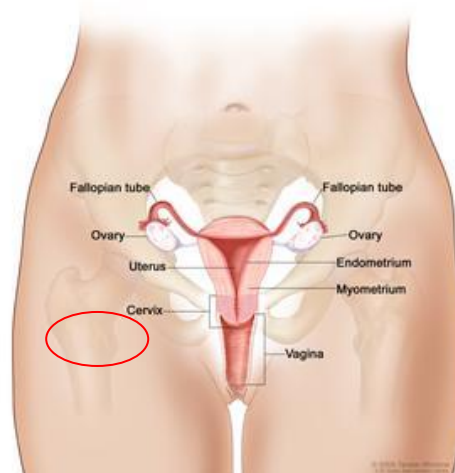
Gambar 2.1 Tahap Perkembangan Kanker

Sumber: National Institutes of Health (US)

Tumor ganas dapat berkembang sepanjang waktu yang dapat dilihat pada gambar di atas. Tumor tersebut dapat berkembang kepada 4 stadium (umumnya), namun pada faktanya tahap perkembangan pada tumor yang lain dapat bervariasi. Kesepakatan umum, suatu tumor dikatakan ganas jika tumor bermutasi menjadi 10 kali. Pada tahap awal, tumor terjadi saat sel membelah diri lebih dari yang normal seharusnya terjadi. Pada tahap kedua dan ketiga, sel tersebut berkembang biak menjadi lebih banyak namun masih berlokasi di tempat awal. Pada tahap keempat tumor tersebut sudah menyebar kemana-mana, seperti pembuluh darah dan kelenjar getah bening. Sel yang meloloskan diri dari tempat aslinya dan berada di tempat lain dapat menjadi tumor baru.

Menurut Nurwijaya (2010), kanker serviks (kanker leher rahim) adalah kanker yang tumbuh dari sel-sel serviks. Kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher rahim tetapi dapat pula tumbuh dari sel-sel mulut rahim (porsio) atau keduanya.

Menurut National Cancer Institute tahun 2017, kanker serviks adalah “a disease in which malignant (cancer) cells form in the tissues of the cervix”, artinya adalah sebuah penyakit berupa tumor ganas yang berada pada lapisan permukaan serviks. Jaringan serviks tersebut dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 2.2 Mengenai Serviks

Sumber: National Center for Biotechnology Information

Kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, yaitu daerah suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang seggama (vagina) (Dianda, 2007).

Kesimpulan kanker serviks dari beberapa ahli tersebut bahwa kanker adalah sel-sel tidak normal atau tidak terkontrol sehingga dinamakan kanker maligna dan tumbuh di jaringan permukaan luar atau membran pembatas organ dari serviks.

2.1.2 Etiologi Kanker Serviks

Menurut Nurwijaya (2010), penyebab utama timbulnya kanker serviks adalah terinfeksi virus HPV (Human Papiloma Virus) risiko tinggi atau HPV onkogenik yaitu HPV yang mengandung protein yang menyebabkan terjadinya kanker (onkoprotein). Telah teridentifikasi

sebanyak 20 tipe yang menjadi penyebab kanker serviks, tetapi yang paling banyak (70%) disebabkan tipe 16 dan 18.

Lebih detail dijelaskan oleh NCBI (National Center for Biotechnology Information) (2017) dimana kanker serviks disebabkan oleh infeksi jangka panjang oleh virus HPV. Virus tersebut menginfeksi jaringan kulit dan membran mukus (mucous membrane cells) dan menyebar melalui seks atau kontak langsung pada daerah kelamin (genital). Infeksi dapat ditularkan melalui cairan tubuh seperti sperma, darah, atau saliva (air ludah). Prevelensi tinggi pada wanita paling tinggi pada rentang umur 20-30 tahun dan pria tidak tertutup kemungkinan dapat terkena penyakit ini.

2.1.3 Prevelensi Penyakit Kanker Serviks

Sekitar 4.600 wanita mengalami kanker serviks setiap tahunnya, dan sekitar 1.600 diantaranya meninggal karena kanker serviks (NCBI, 2017). Risiko kanker serviks terhadap perempuan tergantung dari apakah dia mendapatkan vaksin HPV, seberapa tua umurnya atau apakah dia pergi untuk mengecek anggota tubuhnya atau tidak. Berikut ini adalah estimasi (probabilitas) seberapa banyak perempuan dari tingkatan umur yang berbeda akan mengalami kanker serviks jika mereka tidak rutin mengecek dirinya dan mendapatkan vaksin HPV:

Tabel 2.1 Prevelensi Perempuan Terkena Kanker Serviks

Umur	Dari 1000 perempuan, berikut ini adalah estimasi angka perempuan akan mengalami kanker serviks dalam rentang waktu 9 tahun
20 tahunan	< 1
30 tahunan	1
40 tahunan	5
50 tahunan	9
60 tahunan	8
70 tahunan	6

Sumber: NCBI (2017)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa perempuan akan mengalami risiko terkena kanker serviks pada umur 20 tahun, prevelensinya naik terus hingga usia 50 tahun, kemudian mengalami penurunan pada usia lebih lanjut (> 60 tahun).

2.1.4 Gejala Kanker Serviks

Kanker serviks membutuhkan waktu untuk berkembang, dari sel yang berkembang secara tidak normal hingga menjadi kanker serviks. Sel yang tidak normal ini tidak menyebabkan gejala tertentu sehingga sulit untuk dideteksi. Jika sudah berkembang menjadi kanker, hal tersebut dapat menyebabkan gejala berikut ini (NCBI, 2017):

1. Pendarahan yang tidak wajar (setelah melakukan hubungan intim, periode menstruasi atau setelah menopause).
2. Cairan dan bau yang tidak enak dari vagina.
3. Keletihan dan kehilangan berat badan.
4. Sakit pada daerah abdomen dan pelvis.

5. Sakit kita membuang urin

Ketika kanker serviks mulai menampakkan gejalanya, maka kanker tersebut sudah berada pada tahap lanjut.

2.1.5 Faktor Predisposisi Kanker Serviks

Kementerian Kesehatan dalam Wan (2015) menyatakan faktor-faktor yang menyebabkan perempuan terpapar HPV adalah:

- a. Menikah/memulai aktivitas seksual pada usia muda (kurang dari 20 tahun).
- b. Berganti-ganti pasangan seksual.
- c. Berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti pasangan.
- d. Riwayat infeksi di daerah kelamin atau radang panggul.
- e. Perempuan yang melahirkan banyak anak.
- f. Perempuan perokok mempunyai risiko dua setengah kali lebih besar untuk menderita kanker leher rahim dibanding dengan yang tidak merokok.
- g. Perempuan yang menjadi perokok pasif (yang tinggal bersama keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok) akan meningkatkan risikonya 1,4 kali dibanding perempuan yang hidup dengan udara bebas.

2.1.6 Patofisiologi Kanker Serviks

Menurut Edianto dalam Wan (2015) penyebab utama terjadinya kanker serviks adalah virus HPV akibat faktor predisposisi. Terdapat banyak jenis virus HPV, tetapi hanya beberapa yang bersifat persisten di tubuh dan akan menyebabkan terjadinya lesi prakanker yang menyebabkan terjadinya kanker serviks. Masa preinvasif (pertumbuhan sel-sel abnormal sebelum menjadi keganasan) penyakit ini terbilang cukup lama. Perkembangan ini memakan waktu antara 5-20 tahun, mulai dari tahap infeksi, lesi pra-kanker hingga positif menjadi kanker serviks, lesi preinvasif biasanya berkembang melalui beberapa stadium displasia (ringan, sedang dan berat) hingga menjadi karsinoma (Wan, 2015).

Menurut Djoerban dalam Wan Elyda (2015) karsinoma serviks adalah penyakit yang progresif, mulai dengan intraepitel, berubah menjadi neoplastik, dan akhirnya menjadi kanker serviks setelah 10 tahun atau lebih. Berdasarkan karsinogenesis umum, proses perubahan menjadi kanker diakibatkan oleh adanya mutasi gen pengendali siklus sel. Sel yang mengalami mutasi disebut sel diplastik dan kelainan epitelnya disebut displasia (Neoplasia Intrapitel Serviks/NIS).

Bentuk ringan (displasia ringan dan sedang) menurut Wan (2015) mempunyai angka regresi yang tinggi. Proses perkembangan kanker serviks berlangsung lambat, diawali adanya perubahan displasia yang perlahan-lahan menjadi progresif. Dalam jangka waktu 7 – 10 tahun perkembangan tersebut menjadi bentuk preinvasif berkembang menjadi invasif pada

stroma serviks dengan adanya proses keganasan. Perluasan lesi di serviks dapat menimbulkan luka, pertumbuhan yang eksofitik atau dapat berinfiltrasi ke kanali serviks. Displasia ini dapat muncul bila ada aktivitas regenerasi epitel yang meningkat misalnya akibat trauma mekanik atau kimiawi, infeksi virus atau bakteri dan gangguan keseimbangan hormon. Perluasan lesi di serviks dapat menimbulkan luka, pertumbuhan yang eksofitik atau dapat berinfiltrasi ke kanalis serviks. Lesi dapat meluas ke forniks, jaringan pada serviks, parametria dan akhirnya dapat menginvasi ke rektum dan atau vesika urinaria.

2.1.7 Tahapan Klinis Kanker Serviks

Menurut Nurwijaya (2010) tahapan klinis kanker serviks terbagi atas beberapa tahapan yaitu:

- a. Tahap I atau stadium I : kanker terbatas pada serviks, terbagi atas :
 - 1) IA : terdeteksi kanker invasif hanya mikroskopis.
 - 2) IA1 : invasif dengan kedalaman < 3 mm dan lebar < 5 mm.
 - 3) IA2 : invasif dengan kedalaman > 3 mm tetapi < 5 mm, dan lebar < 7 mm.
 - 4) IB : kanker dapat terlihat jelas di permukaan serviks.
 - 5) IB1 : kanker di serviks < 4 cm.
 - 6) IB2 : kanker di serviks > 4 cm.
- b. Tahap II atau stadium II : penyebaran ke struktur yang berdekatan, meliputi :

- 1) IIA : menyebar ke bagian vagina.
 - 2) IIB : menyebar membujur dinding panggul.
- c. Tahap III atau stadium III : berkembang lebih luas tetapi masih dalam panggul, meliputi :
- 1) IIIA : kanker berkembang panjang ke daerah vagina yang lebih rendah.
 - 2) IIIB : kanker berkembang panjang ke dinding panggul hingga menghambat saluran kencing.
- d. Tahap IV atau stadium IV : menyebar luas dan melibatkan organ panggul, meliputi :
- 1) IVA : meliputi bagian dalam kandung kemih dan rektum.
 - 2) IVB : metastase jauh hingga ke bagian paru-paru, hati atau tulang.

2.1.8 Manifestasi Kanker Serviks

Menurut Nurwijaya (2010) gejala kanker serviks terbagi dua yaitu:

- a. Gejala awal kanker serviks pada stadium lanjut, antara lain :
 - 1) Keputihan yang tidak sembuh dengan pengobatan pada umumnya.
 - 2) Nyeri pada perut bawah.
 - 3) Pendarahan sesudah melakukan hubungan intim.
 - 4) Pendarahan sesudah mati haid (menopause).
 - 5) Seringkali tanpa gejala, dideteksi atau diketahui dengan skrining.
- b. Gejala kanker serviks yang lebih lanjut atau telah terjadi penyebaran, antara lain :

- 1) Pada tahap lanjut dapat keluar cairan kekuning-kuningan, berbau atau bercampur darah (keputihan karena kanker).
- 2) Tidak dapat buang air kecil (sumbatan saluran kencing).
- 3) Sakit ketika melakukan hubungan seks.
- 4) Terasa sangat lelah.
- 5) Hilang nafsu makan.
- 6) Turun berat badan.
- 7) Nyeri panggul (kanker yang mengisi panggul).
- 8) Sakit punggung (penyebaran ke tulang punggung).

Sakit di kaki (karena kaki bengkak, penyebaran ke tulang kaki).

2.1.9 Pemeriksaan Kanker Serviks

1. IVA

a. Pengertian

IVA adalah pemeriksaan skrining untuk mendeteksi kanker serviks yang murah meriah menggunakan asam asetat 3–5%, dan tergolong sederhana dan memiliki keakuratan 90% (Rahma & Prabandari, 2012). Menurut Poli, Bidinger, dan Gowrishankar (2015) metode IVA adalah “is a simple, inexpensive test with moderate sensitivity and specificity for screening that can be combined with simple treatment procedures for early cervical lesions”, artinya adalah suatu metode yang simple dan tidak mahal dengan sensitivitas tingkat medium dan berguna untuk mendeteksi dan dapat dikombinasikan

dengan penanganan awal yang mudah untuk kanker serviks tahap awal. Berdasarkan kedua pengertian di atas terdapat hal yang konsisten bahwa IVA adalah metode yang murah dan mudah untuk mendeteksi kanker serviks.

b. Tujuan

Metode IVA adalah salah satu metode yang direkomendasikan secara luas untuk mendeteksi tahap awal mengenai kemungkinan dari kanker serviks dengan sumber daya yang minim karena kemudahannya dan menghubungkannya dengan penanganan tahap awal secepatnya (Vedantham, dkk, 2010).

c. Indikasi

Indikasi adalah alasan untuk dilakukan penanganann medis tertentu. Indikasi dari penggunaan metode IVA adalah wanita subur yang telah menikah (Putri, 2012).

d. Kontra Indikasi

Kontra indikasi adalah kebalikan dari indikasi yaitu alasan tidak digunakannya penanganan medis tertentu. Kontra indikasi dari metode IVA adalah pada wanita pasca menopause dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo (Putri, 2012).

2. Pap Smear

a. Pengertian

Pap Smear tes dikembangkan oleh seorang dokter bernama George Nicolas Papanicolaou. Nama lain dari metode ini adalah tes Smear atau

serviks Smear. Penggunaan metode ini dengan cara memasukkan instrumen (speculum) ke dalam vagina perempuan dari bagian paling bawah hingga kepada kandungan (NCBI, 2018).

b. Tujuan

Tujuan dari tes ini adalah mendeteksi hal abnormal yang kecil pada serviks yang umumnya dapat sembuh secara alami. Jika sel abnormal sebelum kanker terdeteksi, maka jaringan yang tidak normal tersebut dapat dibuang secara langsung sebelum berkembang menjadi kanker (NCBI, 2018).

c. Indikasi dan Kontra Indikasi

Tabel 2.2 Indikasi dan Kontra Indikasi

Age	Pap Smear Frequency
<21 years old, not sexually active, no known risk factors	None needed
<21 years old, sexually active	Every 3 years
21-29	Every 3 years
30-65	Every 3-5 years if your Pap Smear and HPV test are negative
65 and older	You may no longer need Pap smear tests; talk to your doctor to determine your needs

Sumber: Weber (2017)

Berdasarkan gambar 2.3 di atas diketahui bahwa indikasi dari Pap Smear adalah < 21 tahun tapi aktif secara seksual, 21-65 tahun aktif atau tidak aktif berhubungan seksual. Sedangkan kontra indikasinya adalah < 21 tahun dan tidak aktif berhubungan seksual.

3. Kolposkopi

a. Pengertian

Ditemukan oleh Hans Hinselman pada tahun 1925. Kolposkopi adalah suatu tindakan untuk mengecek ada atau tidaknya sel yang tidak normal di dalam atau di sekitar vagina, vulva, atau rahim. Selama penggunaan kolposkopi digunakan alat yang dinamakan speculum dan dimasukkan ke dalam vagina lalu dibuka. Setelah itu digunakan cuka supaya jaringan yang tidak normal lebih mudah untuk dilihat menggunakan kolposkopi. Jika jaringan tersebut dapat terlihat maka diambil dan dianalisis lebih lanjut (NCBI, 2018).

b. Tujuan

Bertujuan sebagai deteksi tahap awal untuk mengetahui ada atau tidaknya risiko kanker serviks pada perempuan (NCBI, 2018).

c. Indikasi

Indikasi penggunaan kolposkopi adalah hasil tidak normal pada Pap Smear, ada kutil pada alat kelamin, post-coital bleeding, perubahan pada serviks, vagina atau vulva sebelum kanker, pendarahan yang tidak biasa, risiko tinggi buat HPV DNA, vaginal neoplasia, abnormal sitologi serviks (Kerker, 2018).

d. Kontra Indikasi

Kontra indikasi dari kolposkopi adalah pasien yang tidak kooperatif, sedang menstruasi, aktif dalam hal servicitis, dan perempuan yang

sudah menopause yang tidak mempunyai hormone estrogen (Kerkar, 2018).

2.1.10 Penalaksanaan Kanker Serviks

Bila ditemukan pada stadium dini, kesembuhan kanker serviks akan sempurna hampir 100%. Menurut Kumalasari dalam Wan (2015) pengobatan ataupun penanganan yang dilakukan disesuaikan dengan stadium pada kanker serviks yaitu sebagai berikut:

1. Stadium pra-kanker dapat dilakukan dengan cara seperti krioterapi, vapisasi lesar, elektrokoagulasi diatermi, dan konisasi.
2. Stadium 0 (karsinoma in-situ) dilakukan terapi operasi berupa konisasi (jika pasien masih muda dan menginginkan anak) yaitu “dengan cara mengangkat jaringan yang berisi selaput lendir serviks”, epitel gepeng dan kelenjarnya atau operasi histerektomi sederhana.
3. Stadium I A-II A dilakukan dengan operasi histerektomi sederhana atau radiasi.
4. Stadium II B-III B dilakukan radiasi atau kemoradiasi. Stadium IV dilakukan terapi paliatif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup.
5. Stadium IV dilakukan terapi paliatif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup.

2.1.11 Pencegahan Kanker Serviks

Menurut Nurwijaya (2010) kanker serviks dapat dicegah. Ada dua pencegahan yaitu pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer adalah pencegahan faktor penyebab kanker serviks yaitu mencegah terjadinya infeksi HPV, baik dengan cara menghindari faktor-faktor yang menyebabkan infeksi HPV dan melakukan vaksinasi vaksin HPV. Sedangkan pencegahan sekunder adalah menemukan kelainan lesi pra-kanker dan mengobati lesi pra-kanker yang ditemukan sehingga kelainan lesi pra-kanker tidak berlanjut menjadi kanker serviks. Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan Pap smear dan Inspection Visual with Acetic Acid (IVA), serta Liquid Based Cytology (LBC).

2.2 Konsep Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Test IVA atau yang disebut dengan Visual Inspection with Acetic Acid adalah sebuah metode alternatif untuk melakukan skrining ada tidaknya kanker serviks secara visual setelah menggunakan cairan asetik (NCBI, 2017). Metode IVA dapat dilihat dengan mata telanjang (atau disebut dengan cervicoscopy atau direct visual inspection/DVI). Jaringan yang terindikasi dengan pra kanker maka akan berubah warna menjadi putih.

Hal-hal yang terkait dengan penggunaan metode ini adalah dilakukan oleh tenaga profesional terlatih, pencahayaan yang cukup untuk dapat melihat dengan mata telanjang, speculum untuk vagina harus steril, menggunakan

sarung tangan medis, cairan asam asetik (vinegar), mengandung 0,5% klorin, dan jaminan kualitas dengan akurasi yang tinggi.

2.2.1 Prosedur Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat

Wan (2015) menjelaskan deteksi diri kanker leher rahim dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih dengan pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam asetat yang sudah diencerkan, lalu melihat leher rahim dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat 3-5%. Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas tegas menjadi putih (acetowhite), yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi pra kanker. Prosedur pemeriksaan IVA lebih detail adalah:

- a. Sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien akan mendapatkan penjelasan mengenai prosedur yang akan dijalankan pada proses IVA.
- b. Pasien dibaringkan dengan posisi litotomi (berbaring dengan dengkul ditekuk dan kaki melebar).
- c. Vagina akan dilihat secara visual untuk melihat adanya kelainan dengan bantuan pencahayaan yang cukup.
- d. Spekulum dibasuh dengan air hangat dan dimasukkan ke dalam vagina pasien secara tertutup lalu dibuka untuk melihat leher rahim
- e. Bila terdapat banyak cairan di leher rahim digunakan kapas steril untuk menyerapnya.

- f. Gunakan pipet atau kapas, larutan asam asetat 3-5% diteteskan ke dalam leher rahim. Dalam waktu beberapa menit reaksinya pada leher rahim sudah dapat dilihat.

2.2.2 Tujuan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat

Menurut Winkjosastro (2010) dalam Maulida (2015) ada beberapa tujuan seseorang melakukan pemeriksaan skrining IVA diantara adalah mendapatkan kanker serviks pada stadium lebih awal, untuk mendeteksi secara dini adanya perubahan sel mulut rahim yang dapat mengarah ke kanker serviks beberapa tahun kemudian, penanganan secara dini dapat dilakukan sehingga terhindar dari kanker mulut rahim, pengobatan diharapkan berhasil lebih baik.

2.2.3 Waktu Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat

Menurut Maryanti dalam Wan (2015) untuk masyarakat luas, diprogramkan pemeriksaannya 1 kali dalam 1 tahun, kecuali ada kecurigaan lain. Pemeriksaan IVA dapat dilakukan setiap saat, tidak dalam keadaan haid, dua hari sebelum pemeriksaan IVA sebaiknya tidak menggunakan obat-obatan yang dimasukkan ke dalam vagina serta diketahui oleh suami.

Dalam jurnal Wan (2015), McCromick mengemukakan waktu yang diperlukan untuk mengetahui hasil pemeriksaan dari metode IVA adalah 1-5 menit. Setelah adanya perubahan warna putih dari mulut rahim maka ada kecurigaan terdapat sel-sel yang memicu kanker rahim.

Hasil dari pemeriksaan IVA dapat dibaca oleh dokter, bidan maupun petugas kesehatan yang terlatih saat itu juga, sehingga mengurangi

kecemasan yang dialami wanita pasangan usia subur. Jika hasil yang di dapat IVA (+) maka akan langsung diobati, jika pemeriksaan dilakukan di Rumah Sakit maka akan langsung dilakukan kryoterapi, serta diberikannya obat antibiotik serta analgesik, jika pemeriksaan di praktek swasta maka akan langsung diberikan antibiotik dan analgesik serta rujukan ke Rumah Sakit untuk melakukan kryoterapi.

Menurut Poli, Bidinger, Gowrishankar (2015) waktu pemeriksaan dengan IVA dilakukan pada perempuan berumur 26-60 tahun, memberikan konsentrasi 4% asam asetat pada serviks, hasil dapat diketahui setelah 1 menit menggunakan lampu halogen. Setelah itu hasil dapat diketahui apakah positif atau negatif. Hasil tes kemudian dibawa kepada Departemen Patologi untuk dikonfirmasi dengan status normal, squamous metaplasia, serviks kronis, low-grade (LSIL)/high-grade squamous intraepithelial (HSIL), atau kanker ganas.

2.2.4 Hasil Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat

Menurut Kustiyati dan Winarni dalam Wan (2015) ada beberapa kategori hasil pemeriksaan yang dapat dipergunakan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan adalah:

- a. IVA negatif: serviks normal.
- b. IVA positif: ditemukan bercak putih acetowhite. Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA, karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks pra-kanker (displasia ringan, sedang, berat atau kanker serviks in situ).

2.2.5 Penanganan Setelah Penggunaan IVA

Pada periode dua tahun awal, perempuan dengan IVA dengan status positif dengan luka yang ditangani dengan krioterapi oleh petugas medis, segera setelah dilakukan biopsi terhadap serviks tersebut. Setelah dianalisis berdasarkan protocol, hanya perempuan dengan hasil biopsi dikonfirmasi belum berada pada tahap kankerlah yang akan dipanggil dan ditangani untuk memastikan kelengkapan penanganan. Kolposkopiskali atau histological terkonfirmasi LSIL (low-grade squamos intraepithelial lesion) atau HSIL (high grade squamos intraepithelial lesion) berada pada kuadran < 3 dari serviks yang tidak dilanjutkan kepada tahap endoserviks atau vaginal fornices dan tanpa bukti adanya kanker yang agresif ditangani dengan krioterapi menggunakan gas nitrous oxide dengan teknik double freeze (Poli, Bidinger, & Gowrishankar, 2015).

2.3 Konsep Pasangan Usia Subur

Menurut Departemen Kesehatan RI dalam Wan (2015) wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif, yaitu antara usia 15-49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda. Wanita usia subur ini mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan yaitu antara umur 20 sampai dengan 45 tahun.

Usia subur wanita berlangsung lebih cepat apabila dengan pria. Adapun puncak kesuburan adalah usia 20-29 tahun yang memiliki kesempatan

95% untuk terjadinya kehamilan. Saat wanita berusia sekitar 30 tahun presentase untuk menyebabkan kehamilan menurun hingga 90%.

Sedangkan saat berusia 40 tahun kesempatan untuk terjadinya kehamilan menurun menjadi 40%. Sedangkan setelah mendekati usia 50 tahun, wanita hanya mempunyai kesempatan hamil dengan presentase 10%. Masa reproduksi sehat wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun) merupakan tahap menunda kehamilan, kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) merupakan tahap untuk menjarangkan kehamilan dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun) merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan. Pada Wanita Usia Subur yang sudah menikah prevelensi untuk mengidap kanker serviks lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak menikah, menurut data dari NCBI (2017).

2.4 Konsep Dukungan Sosial Suami

2.4.1 Pengertian Dukungan Sosial Suami

Dukungan suami diterjemahkan sebagai sikap penuh perhatian yang ditujukan dalam bentuk kerjasama yang baik, serta memberikan dukungan moral dan emosional (Jacinta, 2016). Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan di mana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif (Goldberger dan Breznis, 2016).

Dukungan suami dan pemberian perhatian akan membantu isteri dalam mendapat kepercayaan diri dan harga diri sebagai seorang isteri. Dengan perhatian suami membuat istri merasa lebih yakin, bahwa ia tidak saja tepat menjadi isteri, tapi isteri juga akan bahagia menjadi (calon) ibu bagi anak yang dikandungnya (Adhim, 2016). Dukungan yang diberikan orang lain sangat mungkin untuk memberi sumbangan terhadap kestabilan psikologis seseorang (Hersen, 2011). Menurut Cohen dan Syme (2016) ada beberapa hal yang membuat dukungan sosial dari pasangan (suami atau istri) memberi pengaruh penting bagi individu bersangkutan, yakni:

1. Keterdekatan hubungan Pemberian dukungan sosial dari suami atau istri lebih memiliki keterdekatan yang lebih tinggi dari pada sumber dukungan yang lainnya. Keterdekatan yang dimaksud di sini lebih menekankan pada kualitas hubungan bukan kuantitasnya. Individu yang memiliki suatu hubungan dekat dapat dipercaya cenderung memiliki kesehatan mental yang baik.
2. Ketersediaan pemberi dukungan Individu yang yakin mendapat dukungan dari pasangannya apabila menghadapi kesulitan dapat mengatasi permasalahannya dengan lebih kreatif dari pada mereka yang ragu dengan ketersediaan dukungan.
3. Kualitas pertemuan Pasangan hidup mempunyai frekuensi pertemuan yang lebih tinggi dibanding dengan sumber dukungan yang lain. Sehingga pemberian dukungan sosial dapat lebih sering diberikan oleh suami atau istri daripada sumber-sumber yang lain

- a. Dukungan penghargaan, mencakup penilaian positif terhadap individu dan dorongan untuk maju.
- b. Dukungan instrumental, berupa bantuan langsung sesuai dengan yang dibutuhkan individu.
- c. Dukungan informasi, mencakup pemberian nasehat, petunjuk dan saran bagaimana individu berperilaku.
- d. Sumber-sumber dukungan sosial menurut Suhita (2010) yaitu:
 - 1) Suami Menurut Wirawan (2016) hubungan perkawinan merupakan hubungan akrab yang diikuti oleh minat yang sama, kepentingan yang sama, saling membagi perasaan, saling mendukung, dan menyelesaikan permasalahan bersama.
 - 2) Keluarga Menurut Heardman (2010) keluarga merupakan sumber sumber dukungan social karna dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan

2.4.2 Dimensi dukungan sosial suami

Dukungan tersebut menurut Suyami (2017) adalah:

- a. Dukungan emosional: berupa kepedulian dan perhatian suami kepada istrinya untuk melakukan pemeriksaan dan empati untuk menerima apapun hasilnya.

- b. Dukungan informasional: memberikan petunjuk atau saran yang dapat membantu istrinya lebih yakin untuk melakukan pemeriksaan IVA.
- c. Dukungan penghargaan: suami bertindak sebagai pendukung umpan balik dengan cara menghargai dan menyambut dengan baik jika istri mau melakukan tes IVA.
- d. Dukungan instrumental: suami menyediakan peralatan, perlengkapan, termasuk di dalamnya waktu (kehadiran) untuk mau menemani istri.

Sedangkan menurut Friedman dalam Linadi (2013) empat dukungan suami terhadap istrinya adalah:

- a. Dukungan pengharapan: dukungan pengharapan dalam bentuk ekspresi positif berupa penyemangat dan persetujuan terhadap ide istri.
- b. Dukungan nyata: penyediaan dukungan secara jasmani, finansial dan ikut membantu memecahkan masalah istri.
- c. Dukungan informasi: memberikan informasi bagi pencegahan kanker dan umpan balik kepada istri.
- d. Dukungan emosional: berupa ekspresi empati dan kepedulian terhadap kesehatan istri.

Alasan pemilihan teori Suyami (2017) dalam penelitian ini adalah indikator yang digunakan langsung diaplikasikan kepada dukungan pemeriksaan IVA sehingga secara konten valid. Selain itu, dukungan pengharapan dan emosional pada teori Friedman relatif mirip yaitu berkaitan dengan dukungan emosional.

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Pasangan Usia Subur Terhadap Pemeriksaan Tes IVA

Rendahnya kunjungan deteksi dini kanker serviks dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut disebabkan oleh rendahnya pendidikan, pengetahuan, takut untuk menerima hasil, takut bahwa pemeriksaannya akan memberikan rasa sakit, atau dukungan sosial yang kurang dari suami yang disebabkan oleh faktor ekonomi, rendahnya pengetahuan suami terhadap berbagai penyakit yang mungkin timbul kepada istrinya, rendahnya kepedulian suami karena faktor beban kerja yang tinggi, ataupun ketakutan dari suami itu sendiri (Rahma & Prabandari, 2012).

Dukungan sosial berupa emosional, informasional, penghargaan, dan instrumental dibutuhkan oleh istri agar mau memeriksakan dirinya. Dalam Kartika (2011), Pierce menuliskan bahwa dukungan sosial sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan.

Diamtteo (2010) juga mendefinisikan dukungan sosial sebagai dukungan atau bantuan yang berasal dari orang lain seperti keluarga (suami) teman, tetangga, teman kerja dan orang-orang lainnya. Selain itu Gottlieb (2011) juga menyatakan dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang didapatkan karena kehadiran orang lain dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Sarafino (2011) menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya atau menghargainya. Pendapat senada juga diungkapkan oleh Saroson (2011) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah adanya transaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu lain, dimana bantuan itu umumnya diperoleh dari orang yang berarti bagi individu yang bersangkutan.

Dukungan sosial dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang berasal dari orang yang memiliki hubungan sosial akrab dengan individu yang menerima bantuan. Bentuk dukungan ini dapat berupa informasi, tingkah laku tertentu, ataupun materi yang dapat menjadikan individu yang menerima bantuan merasa disayangi, diperhatikan dan bernilai. Sedangkan menurut Suyami (2017) dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional, informasional, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental.

2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Menurut Stanley (2010) dalam Kartika mengatakan faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi dukungan sosial. Adapun kebutuhan fisik meliputi sandang, pangan dan papan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosial.

2. Kebutuhan sosial

Dengan aktualisasi diri yang baik maka seseorang lebih kenal oleh masyarakat daripada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan di dalam kehidupan masyarakat. Untuk itu pengakuan sangat diperlukan untuk memberikan penghargaan.

3. Kebutuhan psikis

Dalam kebutuhan psikis pasien pre operasi di dalamnya termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai.

2.4.5 Sumber-Sumber Dukungan Sosial

Menurut Wangmuba dalam Kartika (2011), sumber dukungan sosial yang terbebas dari beban dan label psikologis terbagi atas 2, yaitu:

1. Dukungan sosial utama bersumber dari keluarga

Mereka adalah orang-orang terdekat yang mempunyai potensi sebagai sumber dukungan dan senantiasa bersedia untuk memberikan bantuan dan dukungannya ketika individu membutuhkan. Keluarga sebagai suatu sistem sosial, mempunyai fungsi-fungsi yang dapat menjadi sumber dukungan utama bagi individu, seperti membangkitkan perasaan memiliki antara sesama anggota keluarga, memastikan persahabatan yang berkelanjutan dan memberikan rasa aman bagi anggota-anggotanya.

Menurut Argyle dalam Kartika (2011) bila individu dihadapkan pada suatu stresor maka hubungan intim yang muncul karena adanya sistem keluarga dapat menghambat, mengurangi, bahkan mencegah timbulnya efek negatif stresor karena ikatan dalam keluarga dapat menimbulkan efek buffering (penangkal) terhadap dampak stresor.

Munculnya efek ini dimungkinkan karena keluarga selalu siap dan bersedia untuk membantu individu ketika dibutuhkan serta hubungan antar anggota keluarga memunculkan perasaan dicintai dan mencintai.

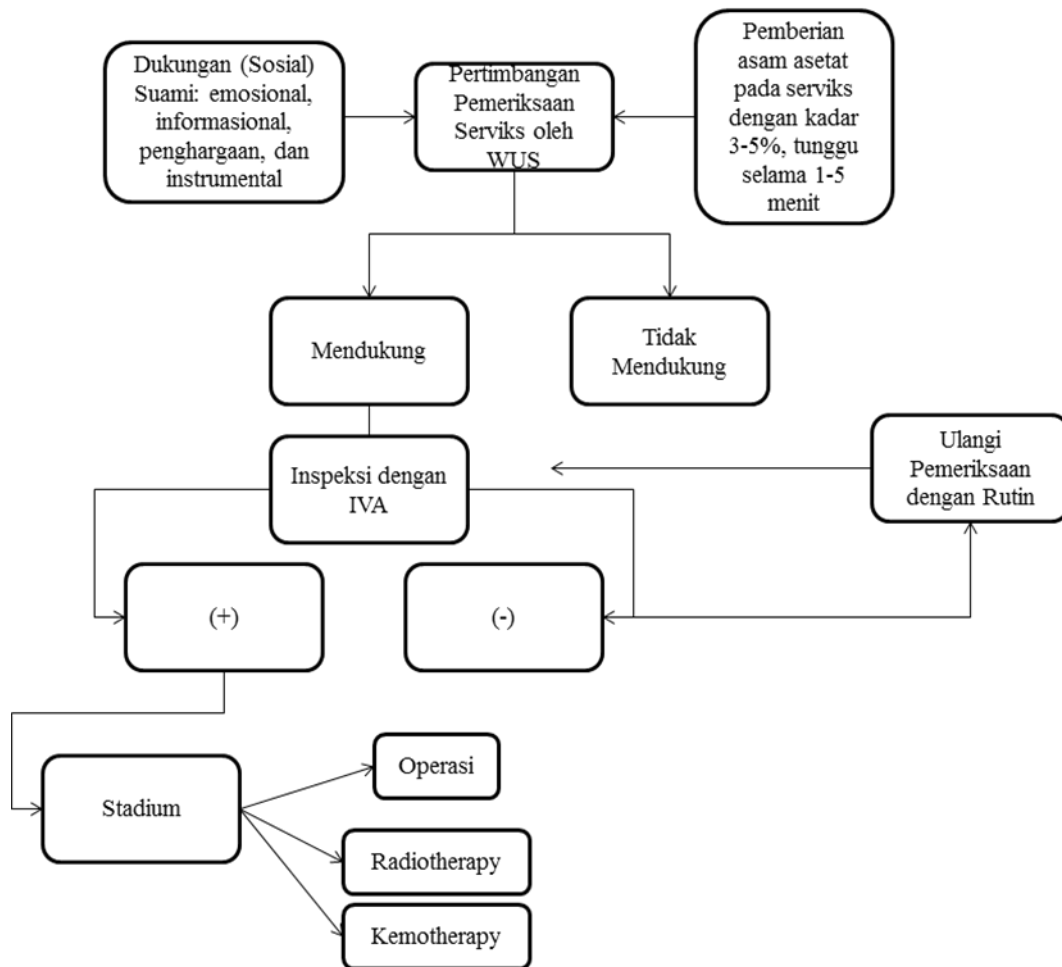
Intinya adalah bahwa anggota keluarga merupakan orang-orang yang penting dalam memberikan dukungan instrumental, emosional dan kebersamaan dalam menghadapi berbagai peristiwa menekan dalam kehidupan.

2. Dukungan sosial dapat bersumber dari sahabat atau teman

Suatu studi yang dilakukan oleh Argyle & Furnham dalam Kartika (2011) menemukan tiga proses utama dimana sahabat atau teman dapat berperan dalam memberikan dukungan sosial.

Proses yang pertama adalah membantu material atau instrumental. Stres yang dialami individu dapat dikurangi bila individu mendapatkan pertolongan untuk memecahkan masalahnya. Proses kedua adalah dukungan emosional. Perasaan tertekan dapat dikurangi dengan membicarakannya dengan teman yang simpatik. Harga diri dapat meningkat, depresi dan kecemasan dapat dihilangkan dengan penerimaan yang tulus dari sahabat karib. Proses yang ketiga adalah integrasi sosial. Menjadi bagian dalam suatu aktivitas waktu luang yang kooperatif dan diterimanya seseorang dalam suatu kelompok sosial dapat menghilangkan perasaan kesepian dan menghasilkan perasaan sejahtera serta memperkuat ikatan social.

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.4 Kerangka Konseptual