

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Serviks

1. Pengertian

Leher rahim atau serviks terletak di bagian atas vagina dan merupakan bagian bawah dari rahim. Infeksi oleh *Human Papiloma Virus (HPV)* (keluarga virus yang menginfeksi kulit dan selaput mukosa yang melapisi tubuh) bisa menyebabkan perubahan tidak normal pada sel-sel serviks, suatu kondisi yang disebut dengan *Neoplasia Intraepithelial Serviks (CIN)*. CIN bukanlah kanker, namun ada peluang di mana CIN bisa berkembang menjadi kanker. Dari dua pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada leher rahim dengan hiperplasi sel jaringan sekitar sampai menjadi sel yang membesar, menjadi borok/luka yang mengeluarkan cairan berbau busuk (Yanty, 2013)

2. Penyebab

Penyebab utama kanker serviks adalah HPV (*Human Papilloma Virus*). Terdapat 100 tipe virus HPV yang teridentifikasi dan kebanyakan tidak berbahaya serta tidak menunjukkan gejala. Sebanyak 40 tipe HPV dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Sasarannya adalah alat kelamin dan digolongkan menjadi dua golongan yaitu tipe HPV penyebab kanker dan HPV berisiko rendah. HPV menimbulkan kutil pada pria dan wanita, termasuk kutil pada kelamin yang disebut kondiloma akuminata. Hanya beberapa saja dari varian HPV yang menyebabkan kanker. Kanker serviks dapat terjadi jika terjadi infeksi yang tidak sembuh-sembuh untuk waktu yang lama. Sebaliknya infeksi HPV akan hilang

sendiri, teratasi oleh sistem kekebalan tubuh (Kartikawati, 2013 dalam Lubis, 2017).

Human papilloma virus (HPV) 16 dan 18 merupakan penyebab utama pada 70% kasus kanker serviks di dunia. Perjalanan dari infeksi HPV menjadi kanker serviks memakan waktu yang cukup lama yaitu sekitar 10-20 tahun. Namun proses penginfeksi ini sering kali tidak disadari oleh penderita karena berlangsung tanpa menimbulkan gejala. Terdapat 4 jenis tipe yang menyebabkan kanker yang dapat mengarah pada kanker serviks, yakni HPV 16, 18, 45, dan 31 yang merupakan penyebab lebih dari 80% kasus kanker di Asia Pasifik dan dunia (Lubis, 2017).

3. Etiologi

Faktor Risiko Perilaku Kanker serviks dapat disebabkan oleh berbagai perilaku penderita itu sendiri diantaranya adalah hubungan seksual yang dilakukan pada usia muda yaitu kurang dari 20 tahun, berganti ganti pasangan seksual lebih dari satu, memiliki banyak anak (lebih dari lima orang), personal hygiene yang buruk, pemakaian pembalut wanita yang mengandung bahan dioksin, daya tahan tubuh yang lemah, dan kurangnya pengetahuan tentang pap smear secara rutin pada wanita yang telah aktif melakukan hubungan seksual (Kartikawati, 2013 dalam Lubis, 2017). Faktor Biologis Berbagai Patogen berkaitan erat dengan terjadinya kanker serviks, terutama adalah *Human Papilloma Virus (HPV)*, virus herpes simpleks tipe II (HSV II), sitomegalovirus humanus (HCMV), Klamidia dan virus EB (Lubis, 2017).

Hubungan antara HPV dan kanker serviks telah banyak diteliti. HPV tergolong virus epiteliotropik, terbagi menjadi HPV kutis dan HPV genital, sekitar 20 jenis berkaitan dengan tumor organ genital yang terbagi menjadi HPV resiko rendah seperti HPV 6,11, 42, 43, 44 dll. Untuk HPV risiko tinggi yaitu HPV16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 dll. HPV risiko tinggi berkaitan erat dengan terjadinya kanker serviks dan neoplasia intraepitel serviks uteri (CIN/ II/ III). Infeksi HPV merupakan penyakit ditularkan melalui hubungan kelamin yang bersifat asimtomatik. Puncak infeksi berusia 18-28 tahun. Umumnya lenyap sekitar 8-10 bulan pasca infeksi. Sebesar 10-15 % wanita usia 35 tahun ke atas sering terinfeksi sehingga berisiko meningkatnya terkena kanker serviks. Berbagai studi epidemiologi menunjukkan infeksi HPV dan karsinoma serviks memiliki kaitan yang jelas (OR=3,6- 61,6), 99,7 % pasien dengan karsinoma serviks memiliki HPV positif, 97 % CIN II/ III positif, 61,4 % CIN I positif (Desen dkk., 2013 dalam Lubis, 2017)

4. Faktor Risiko

Sejumlah faktor risiko telah dikaitkan dengan infeksi HPV yang secara konklusif telah ditemukan terkait dengan peningkatan risiko adalah usia dan jumlah pasangan seksual saat ini dan sebelumnya menurut Scheurer dalam Rafika (2018). Beberapa faktor risiko lainnya dibahas di bawah ini:

a. Usia

Tingkat tertinggi infeksi HPV genital terjadi antara 15 dan 25 tahun, kemudian menurun dengan mantap setelah usia 40 tahun menurut Wiley & Masongsong dalam Rafika (2018). Pada beberapa populasi, terjadi peningkatan infeksi HPV non-onkogenik pada kelompok usia pasca menopause menurut

Herrero dalam Rafika (2018) Ini mungkin hasil dari kekebalan yang didapat, faktor hormonal dan jumlah pasangan seksual yang lebih sedikit menurut Scheurer dalam Rosyda (2018). Namun wanita yang lebih tua tetap berisiko mengalami reaktivasi HPV onkogenik dikarenakan adanya interaksi usia dan jumlah pasangan seksual selama hidup menurut Brown & Weaver dalam Rafika (2018).

b. Jumlah pasangan seksual.

HPV genital jarang terdeteksi pada anak-anak dan pada wanita yang tidak aktif secara seksual namun segera setelah aktivitas seksual dimulai, kejadian meningkat dengan tajam. Prediktor yang paling signifikan untuk mendapatkan infeksi tampaknya merupakan jumlah pasangan seksual seumur hidup. Namun, karena infeksi ini begitu umum, bahkan hanya memiliki satu pasangan seksual berisiko terinfeksi. 21% wanita muda yang melaporkan satu pasangan seks penetrasi pria diuji positif terhadap DNA HPV menurut Ley dalam Rafika (2018).

Kebanyakan wanita dan pria yang aktif secara seksual akan terinfeksi HPV pada beberapa titik dalam hidup mereka dan beberapa mungkin berulang kali terinfeksi. Waktu puncak terinfeksi baik untuk wanita maupun pria tidak lama setelah menjadi aktif secara seksual. HPV ditularkan secara seksual, namun tidak selalu seks penetratif. Kontak kulit ke kulit genital dapat sangat mungkin mentransmisikan HPV (Rafika, 2018).

Ada banyak jenis HPV, dan banyak yang tidak menimbulkan masalah infeksi HPV biasanya mengalami remisi tanpa adanya intervensi dalam beberapa bulan setelah akuisisi (sekitar 90%). Sebagian kecil dapat bertahan dan berlanjut ke kanker (Rafika, 2018).

c. Kontrasepsi oral

Sejumlah penelitian telah menemukan hubungan antara penggunaan kontrasepsi oral dan infeksi HPV yang terlepas dari perilaku seksual dan faktor risiko lainnya. Sebuah studi kuantitatif tentang hubungan antara kontrasepsi oral dan kanker serviks menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang (> 5 tahun) dua kali lipat berisiko terkena kanker serviks. Namun, risiko dapat turun setelah berhenti 10 tahun atau lebih menurut La Vecchia & Boccia dalam Rafika (2018).

d. Merokok

Memiliki hubungan tertinggi kedua dengan perkembangan displasia serviks setelah infeksi HPV yang persisten. Hubungan antara tembakau, displasia dan kanker terkait HPV telah dipelajari secara ekstensif, dan walaupun mekanisme karsinogenik kausal yang tepat tetap tidak jelas. Namun sebuah penelitian mengemukakan bahwa merokok meningkatkan risiko infeksi berikutnya dengan menurunkan kekebalan. Terdapat data yang menunjukkan bahwa wanita dengan HPV onkogenik dan apusan serviks abnormal tiga kali lebih mungkin untuk didiagnosis CIN3 atau lebih daripada non-perokok menurut McIntyre dalam Rafika (2018).

e. Paritas

Paritas tinggi dan sejumlah besar kehamilan telah dikaitkan dengan perkembangan kanker serviks untuk waktu yang lama. Telah disarankan bahwa kehamilan multipara mungkin memiliki efek traumatik atau immunosupresif kumulatif pada serviks, sehingga mendorong perkembangan infeksi HPV. Kehamilan juga bisa menginduksi efek hormonal pada serviks yang selanjutnya

meningkatkan risiko perkembangan onkogenik menurut Matos dalam Rafika (2018)

f. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap atau perilaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Pendidikan formal adalah segenap bentuk pendidikan atau pelatihan yang bersifat umum maupun yang bersifat khusus. Pendidikan informal yaitu pendidikan yang terdapat di lingkungan sekolah dalam bentuk tidak terorganisasi (Kharisma, 2011).

5. Stadium

Terdapat beberapa klasifikasi dari stadium kanker serviks yang disediakan pada tabel berikut.

Tabel 1
Kasifikasi Histologi dan Stadium Kanker Serviks

Stadium	Keterangan
0.	Karsinoma in situ (karsinoma preinvasive)
I	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
IA	Karsinoma invasive didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB
IA1	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal
IA2	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0 mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang
IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2
IB1	Lesi terlihat secara klinik berdiameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IB2	Lesi terlihat secara klinik terbesar lebih dari 4,0 cm

Stadium	Keterangan
II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
IIA	Tanpa invasi ke parametrium
IIA1	Lesi terlihat secara klinik berdiameter sebesar 4,0 cm atau kurang
IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4.0 cm
IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium
III	Tumor meluas ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina dan atau menimbulkan hidronefosis atau fungsi ginjal
IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul
IIIB	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan atau menimbulkan hidronefosis atau fungsi ginjal
IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rectum dan meluas keluar panggul kecil (<i>true pelvis</i>)
IVB	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening suplakvikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati dan tulang.

6. Tata laksana kanker Serviks

a. Tata Laksana Lesi Prakanker

Tatalaksana lesi prakanker disesuaikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan, kemampuan sumber daya manusia dan sarana prasarana yang ada. Pada tingkat pelayanan primer dengan sarana dan prasarana terbatas, dapat dilakukan program skrining atau deteksi dini dengan tes IVA. Skrining dengan tes IVA dapat dilakukan dengan cara *single visit approach* atau *see and treat program*, yaitu bila didapatkan temuan IVA positif maka selanjutnya dapat dilakukan pengobatan sederhana dengan krioterapi oleh dokter umum atau bidan yang sudah terlatih. Pada skrining dengan tes Papsmear, temuan hasil abnormal direkomendasikan untuk konfirmasi diagnostik dengan pemeriksaan kolposkopi.

Tindakan *Loop Excision Electrocauter Procedure (LEEP)* atau *Large Loop Excision of the Transformation Zone (LLETZ)* dilakukan untuk kepentingan diagnostik maupun sekaligus terapeutik. Hasil elektrokauter tidak mencapai bebas batas sayatan, maka bisa dilanjutkan dengan tindakan konisasi atau histerektomi total. Temuan abnormal hasil setelah dilakukan kolposkopi (Nila, 2018):

a) *Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion (LSIL)*, dilakukan LEEP dan observasi 1 tahun

b) *High Grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL)*, dilakukan LEEP dan observasi 6 bulan

Berbagai Metode Terapi Lesi Prakanker Serviks:

1) Krioterapi

Krioterapi digunakan untuk destruksi lapisan epitel serviks dengan metode pembekuan atau *freezing* hingga sekurang-kurangnya -20°C selama 6 menit (teknik *Freeze-thaw-freeze*) dengan menggunakan gas N_2O atau CO_2 .

Kerusakan bioselular akan terjadi dengan mekanisme:

- a)) Sel-sel mengalami dehidrasi dan mengkerut
- b)) Konsentrasi elektrolit dalam sel terganggu
- c)) Syok termal dan denaturasi kompleks lipid protein
- d)) Status umum sistem mikrovaskular.

2) Elektrokauter

Metode ini menggunakan alat elektrokauter atau radiofrekuensi dengan melakukan eksisi Loopdiathermy terhadap jaringan lesi prakanker pada zona transformasi. Jaringan spesimen akan dikirimkan ke laboratorium patologi

anatomi untuk konfirmasi diagnostik secara histopatologik untuk menentukan tindakan cukup atau perlu terapi lanjutan

3) Diatermi Elektrokoagulasi

Diatermi elektrokoagulasi dapat memusnahkan jaringan lebih luas dan efektif. Tindakan ini memungkinkan untuk memusnahkan jaringan serviks sampai kedalaman 1 cm, tetapi fisiologi serviks dapat dipengaruhi, terutama jika lesi tersebut sangat luas.

4) Laser

Sinar laser (*light amplification by stimulation emission of radiation*), suatu muatan listrik dilepaskan dalam suatu tabung yang berisi campuran gas helium, gas nitrogen, dan gas CO₂ sehingga akan menimbulkan sinar laser yang mempunyai panjang gelombang 10,6 μ m. Perubahan patologis yang terdapat pada serviks dapat dibedakan dalam dua bagian, yaitu penguapan dan nekrosis. Lapisan paling luar dari mukosa serviks menguap karena cairan intraselular mendidih, sedangkan jaringan yang mengalami nekrotik terletak di bawahnya. Volume jaringan yang menguap atau sebanding dengan kekuatan dan lama penyinaran.

7. Deteksi Dini

Deteksi dini kanker servik dapat dilakukan dengan melakukan skrining. Skrining adalah sebuah proses untuk mengidentifikasi suatu penyakit atau kelainan yang tidak dikenal, melalui tes yang dilakukan secara cepat pada lingkup yang luas. Melalui skrining orang-orang yang sehat dan sakit dapat dibedakan dengan jelas. Kegiatan skrining bukan dibatasi pada diagnosis saja melainkan diikuti dengan tindak lanjut dan perawatan (Riyadini, 2015).

Deteksi lesi pra kanker dari berbagai metode (Kemenkes, RI, 2016):

- a) Pap Smear (*konvensional atau liquid-base cytology/LBC*)
- b) Inspeksi visual asam asetat (IVA)
- c) Inspeksi Visual Lugoliodin (VILI)
- d) Test DNA HPV (*genotyping/hybrid capture*)

8. Tanda dan Gejala

Tidak ada tanda atau gejala spesifik untuk kanker serviks. Karsinoma servikal prainvasif tidak memiliki gejala, namun karsinoma invasif dini dapat menyebabkan sekret vagina atau perdarahan vagina. Walaupun perdarahan adalah gejala yang signifikan, perdarahan tidak selalu muncul pada saat-saat awal, sehingga kanker dapat sudah dalam keadaan lanjut pada saat didiagnosis. Jenis perdarahan vagina yang paling sering adalah pascakoitus atau bercak antara menstruasi (Price dan Wilson, 2005 dalam Arifah, 2013).

Selain perdarahan abnormal, keputihan juga merupakan gejala yang sering ditemukan. Getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan. Warnanya pun menjadi kekuningan. Dalam hal demikian, pertumbuhan tumor menjadi ulseratif (Mardjikoén, 2005 dalam Arifah, 2013)

Perdarahan spontan saat defekasi dapat pula ditemukan. Hal ini terjadi akibat tergesernya tumor eksofitik dari serviks oleh skibala. Adanya perdarahan abnormal pervaginam saat defekasi perlu dicurigai kemungkinan adanya kanker serviks tingkat lanjut (Mardjikoén, 2005 dalam Arifah, 2013). Gejala-gejala hematuria atau perdarahan per rektal timbul bila tumor sudah menginvasi vesika urinaria atau rektum. Jika terjadi perdarahan kronik, maka penderita akan

mengalami anemia, kehilangan berat badan, lelah dan gejala konstitusional lainnya (Randall, 2005 dalam Arifah, 2013).

Pasien kanker serviks dapat mengeluhkan nyeri yang berat. Nyeri dapat dirasakan saat penderita melakukan hubungan seksual. Nyeri di pelvis atau di hipogastrium dapat disebabkan oleh tumor yang nekrotik atau radang panggul. Bila muncul nyeri di daerah lumbosakral maka dapat dicurigai terjadinya hidronefrosis atau penyebaran ke kelenjar getah bening yang meluas ke arah lumbosakral. Nyeri di epigastrium timbul bila penyebaran mengenai kelenjar getah bening yang lebih tinggi (Randall, 2005 dalam Arifah, 2013)

Pada pemeriksaan fisik dapat terlihat lesi pada daerah serviks. Beberapa lesi dapat tersembunyi di kanal bagian endoserviks, namun dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Semakin lebar diameter lesi maka semakin sempit jarak antara tumor dengan dinding pelvis (Randall, 2005 dalam Arifah, 2013)

B. Konsep Inspeksi Visual Asam Asetat

1. Pengertian

IVA adalah cara yang mudah murah dan dapat dilakukan oleh bidan atau tenaga medis puskesmas. prinsip kerja pemeriksaan ini adalah dengan cara mengolesi mulut rahim dengan asam asetat. kondisi kesamaan lendir di permukaan mulut rahim yang telah terinfeksi oleh sel prakanker akan berubah warna menjadi putih. melalui bantuan cahaya, petugas medis akan dapat melihat bercak putih pada mulut rahim menurut Nurcahyo dalam Artiningsih (2011).

Pemeriksaan serviks secara visual menggunakan asam cuka (IVA) berarti melihat serviks dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat atau cuka (3-5%). Daerah yang tidak normal kan berubah

warna dengan batas yang tegas menjadi putih (*acetowhite*), yang mengindikasikan bahwa serviks mungkin memiliki lesi prakanker. IVA adalah praktik yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumberdaya rendah dibandingkan dengan jenis penapisan lain (Kemenkes RI, 2015).

2. Keunggulan IVA

- a. Aman, tidak mahal, dan mudah dilakukan.
- b. Kinerja tes tersebut sama dengan tes-tes lain yang digunakan untuk penampisan kanker Rahim.
- c. Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan disemua jenjang sistem kesehatan.
- d. Memberikan hasil segera sehingga dapat segera diambil keputusan mengenai penatalaksanaanya (pengobatan atau rujukan).
- e. Sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan ini mudah didapat.
- f. Pengobatan langsung dengan krioterapi berkaitan dengan penapisan.
- g. Tidak bersifat infasif dan dengan efektif dapat mengidentifikasi berbagai lesi pra-kanker (Kemenkes RI, 2015).

C. Konsep Wanita Usia Subur

1. Pengertian

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang sudah mengalami menstruasi dengan umur sampai 15 - 49 tahun. WUS muda paritas rendah (Mupar) adalah WUS yang berumur dibawah 30 tahun dengan jumlah anak 0-2 orang. WUS bukan Mupar adalah WUS yang berumur diatas 30 tahun dengan jumlah anak berapa saja atau umur istri dibawah 30 tahun dengan jumlah anak 3 atau lebih (Wanda, 2009 dalam Artiningsih, 2011)

Faktor-faktor yang mendorong wanita usia subur melakukan IVA menurut Sumarno dalam Artiningsih (2011) meliputi:

- a. Faktor besarnya jasa pelayanan terhadap IVA dan tempat pelayanan IVA
- b. Faktor kualitas pelayanan terhadap pemeriksaan IVA
- c. Faktor aksesibilitas yang mendorong pemeriksaan IVA dan tempat pelayanan IVA adalah faktor kemudahan sarana transportasi
- d. Faktor dari keunggulan IVA yang murah sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat
- e. Pelayanan IVA tidak didukung pemberian informasi yang memadai
- f. Hubungan interpersonal yang baik antara petugas dengan WUS hanya dengan pelayanan swasta
- g. Penanganan tindak lanjut dalam pelayanan IVA masih sangat kurang.

D. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang dipengaruhi melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan WUS mengikuti IVA

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoatmojo (2012), antara lain:

a) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

b) Pengalaman

Suatu pengalaman itu dapat dikaitkan dengan umur dan pendidikan individu, maksudnya adalah pendidikan yang tinggi maka pengalaman individu tersebut akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak

c) Sosial ekonomi

Ekonomi disini dikaitkan dengan pendidikannya, ekonomi baik tingkat pendidikan seseorang juga akan tinggi, sehingga tingkat pengetahuannya juga akan tinggi

d) Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai apa tidak dengan tradisi yang ada dan agama yang di anut.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat diperoleh dengan berbagai cara. Menurut Notoatmodjo (2012), cara untuk memperoleh pengetahuan yang meliputi:

a) Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal maupun informal. Pendidikan formal diperoleh melalui pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Pendidikan non formal misalnya melalui kursus-kursus, pelatihan, dan seminar. Pendidikan sangat berhubungan dengan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan yang dimilikinya.

b) Media massa

Semakin majunya teknologi semakin banyak informasi yang disebarkan melalui media massa. Seseorang bisa memperoleh berbagai pengetahuan dari koran, radio, majalah, televisi, internet, dan media lainnya.

c) Petugas kesehatan

Seseorang bisa memperoleh pengetahuan secara langsung dari petugas kesehatan. Hal ini bisa dilakukan dengan bertanya langsung ataupun dengan mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

E. Sikap

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2012). Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan.

Sikap adalah suatu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek (Notoadmojo, 2012). Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata.

Sikap dikatakan sebagai respon yang hanya timbul bila individu dihadapkan pada suatu stimulus. Sikap seseorang terhadap sesuatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Sikap merupakan persiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan Pemeriksaan IVA

Keikutsertaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan IVA dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain akses informasi, dukungan suami dan dukungan kader (Lestari, 2016). Penelitian Lestari (2016) berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan WUS dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks di Puskesmas Manahan Surakarta menunjukkan bahwa, WUS berpotensi 2,220 kali tidak melakukan pemeriksaan IVA jika tidak mendapat akses informasi. Wanita usia subur yang tidak mendapatkan dukungan suami berpotensi 2,473 kali tidak melakukan pemeriksaan IVA. Kurangnya dukungan kader menimbulkan potensi 2,5 kali WUS tidak melakukan pemeriksaan.