

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kerangka Teori**

##### **2.1.1 Konsep Kanker Serviks**

###### **a. Definisi Kanker Serviks**

Kanker serviks adalah kanker yang berkembang di leher rahim wanita (pintu masuk ke rahim dari vagina) dan hampir semua kasus kanker serviks (99%) terkait dengan infeksi Human Papillomavirus (HPV), sebuah virus yang sangat umum ditularkan melalui kontak seksual (Okunade, 2020). Sebelum kanker muncul di serviks, sel-sel serviks mengalami perubahan yang dikenal sebagai displasia, di mana sel-sel abnormal mulai muncul dalam jaringan serviks. Seiring berjalannya waktu, jika tidak dihancurkan atau diangkat, sel-sel abnormal tersebut dapat berubah menjadi sel-sel kanker dan mulai tumbuh dan menyebar lebih dalam ke serviks dan ke daerah sekitarnya (Cohen, Jhingran, Oaknin, & Denny, 2019).

Secara esensial, semua kanker serviks di seluruh dunia disebabkan oleh infeksi persisten dengan salah satu dari 13 genotipe Human Papilloma Virus (HPV) yang dapat menyebabkan karsinogenik: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, dan 68. Vaksinasi HPV pada usia 9 hingga 12 tahun kemungkinan besar akan mencegah lebih dari 90% pra-kanker dan kanker serviks (Perkins, Wentzensen, Guido, & Schiffman, 2023). Genom HPV berbentuk melingkar dan diperkirakan berukuran sekitar delapan pasangan kilobase, dengan sebagian besar mengkodekan delapan protein yang dapat dibagi menjadi daerah 'awal' atau 'akhir' [25]. Daerah 'awal'

mengandung enam protein (E1, E2, E4, E5, E6, dan E7), yang bertanggung jawab atas replikasi genom HPV dan modulasi imun, sedangkan daerah 'akhir' terdiri dari protein kapsid L1 dan L2, yang dilaporkan berperan dalam transmisi virus (Graham, 2010).

HPV sebagian besar menyebar melalui kontak langsung kulit-ke-kulit atau kulit-ke-mukosa, Selain itu, ada penularan horizontal HPV non-seksual melalui kontak kulit, mulut, atau benda mati, yang lebih jarang terjadi (Petca et al., 2020). Aktivitas seksual (termasuk hubungan vaginal, anal, atau oral) dengan individu yang memiliki infeksi HPV aktif, merupakan cara penularan yang paling umum (Manini & Montomoli, 2018).

#### **b. Penyebab Kanker Serviks**

Kanker serviks adalah jenis kanker yang berkembang dalam serviks seorang wanita, yang merupakan pintu masuk ke rahim dari vagina. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hampir semua kasus kanker serviks (99%) terkait dengan infeksi Human Papillomaviruses (HPV) yang merupakan virus yang sangat umum ditularkan melalui kontak seksual. Meskipun sebagian besar infeksi HPV akan sembuh dengan sendirinya dan tidak menimbulkan gejala, infeksi yang persisten dapat menyebabkan kanker serviks pada wanita (Okunade, 2020).

Infeksi persisten oleh Human Papillomaviruses (HPV) tipe tinggi yang berisiko telah dijelaskan sebagai penyebab utama dari kanker serviks (Walboomers et al., 1999). Observasi epidemiologi telah menunjukkan adanya keterkaitan antara perilaku seksual dan kanker serviks, yang mengarah pada hipotesis bahwa satu atau beberapa agen yang dapat ditularkan secara seksual harus menjadi penyebab utama

kanker serviks. Namun, hanya dalam beberapa dekade terakhir etiologi kanker serviks telah terungkap: kini diakui bahwa lebih dari 99% kasus di seluruh dunia terkait dengan jenis-jenis tertentu dari Human Papillomaviruses (HPV) (Bruni, Alemany, Diaz, Bosch, & de Sanjosé, 2013).

Faktor lain yang diketahui meningkatkan risiko kanker serviks meliputi merokok, sistem kekebalan tubuh yang lemah, kesehatan seksual yang buruk, dan pemantauan kesehatan (Choi, Ismail, Pappas-Gogos, & Boussios, 2023). American Cancer Society (ACS) melaporkan bahwa sebagian besar kasus kanker serviks terjadi akibat infeksi HPV16 dan 18, yang merupakan tipe HPV berisiko tinggi yang sangat karsinogenik (Choi et al., 2023).

Terdapat lebih dari 130 jenis virus HPV yang diketahui, dan sekitar 20 di antaranya dikaitkan dengan kanker. Informasi mengenai tingkat perubahan sel serviks terkait HPV hanya diketahui pada wanita karena pria tidak secara rutin diperiksa kecuali dalam penelitian khusus. Penelitian menunjukkan bahwa infeksi HPV berisiko tinggi paling umum terjadi pada orang dewasa muda di bawah usia 25 tahun, sedangkan kasus kematian akibat kanker serviks paling banyak terjadi pada kelompok usia 40 hingga 50 tahun. Penelitian juga menunjukkan bahwa pada wanita di bawah usia 25 tahun, penyakit serviks yang terkait dengan HPV cenderung sembuh dengan sendirinya. Namun, jika terdapat infeksi ganda, maka kemungkinan sembuh dengan sendirinya lebih rendah dan risiko berkembang menjadi kanker lebih tinggi (J. R. Fowler et al., 2023). HPV ditularkan melalui kontak kulit ke kulit, termasuk selama berhubungan seksual, kontak tangan ke organ genital, dan seks oral.

### **c. Faktor Resiko Kanker Serviks**

Usia dini saat melakukan hubungan seksual merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko sebesar 2,4 kali lipat dalam terjadinya kanker serviks invasif pada anak perempuan berusia 16 tahun atau lebih muda (Louie, de Sanjose, & Diaz, 2009). Faktor usia menikah di bawah 21 tahun memiliki pengaruh yang signifikan terhadap risiko terjadinya kanker serviks. Wanita yang menikah pada usia muda memiliki risiko sekitar 4,9 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami kanker serviks dibandingkan dengan mereka yang menikah pada usia yang lebih tua (P. I. S. Dewi, Pratama, & Astriani, 2023).

Berganti-ganti pasangan juga termasuk faktor risiko terjadinya kanker serviks. Sebuah studi meta-analisis menyebutkan bahwa memiliki banyak pasangan seksual adalah faktor risiko yang mandiri atau independen, yang berarti hal ini mempengaruhi risiko terjadinya kanker serviks tanpa memperhatikan apakah seseorang terinfeksi HPV atau tidak. Artinya, kebiasaan memiliki banyak pasangan seksual secara langsung terkait dengan peningkatan risiko kanker serviks, tanpa memperhitungkan faktor HPV (I. R. Dewi, Hadiwiardjo, Saleh, & Purwaningastuti, 2024).

Faktor risiko selanjutnya adalah merokok, dimana studi EPIC melibatkan lebih dari 521.000 peserta dari 10 negara Eropa. Hasilnya menunjukkan bahwa merokok secara intensif (dinyatakan dalam tahun-paket) meningkatkan risiko kanker serviks dan berhenti merokok mengurangi risiko tersebut (Roura et al., 2014). Kanker serviks jenis sel skuamosa dan adenokarsinoma memiliki faktor risiko yang mirip. Namun, merokok merupakan faktor risiko yang sangat signifikan untuk kanker sel

skuamosa. Artinya, orang yang merokok memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan kanker serviks jenis sel skuamosa dibandingkan dengan orang yang tidak merokok (Roura et al., 2014).

Hasil dari studi-studi tentang hubungan antara HIV dan kanker serviks menunjukkan bahwa orang dengan HIV cenderung mengalami tingkat infeksi HPV yang lebih persisten dengan adanya banyak virus onkogen, hasil tes Pemeriksaan Pap (Pap) yang lebih sering tidak normal, serta tingkat kejadian kanker serviks in situ (CIN) dan karsinoma serviks invasif yang lebih tinggi. Artinya, keberadaan HIV dapat mempengaruhi risiko dan perkembangan kanker serviks (Yuan, Cai, Shen, & Ma, 2021).

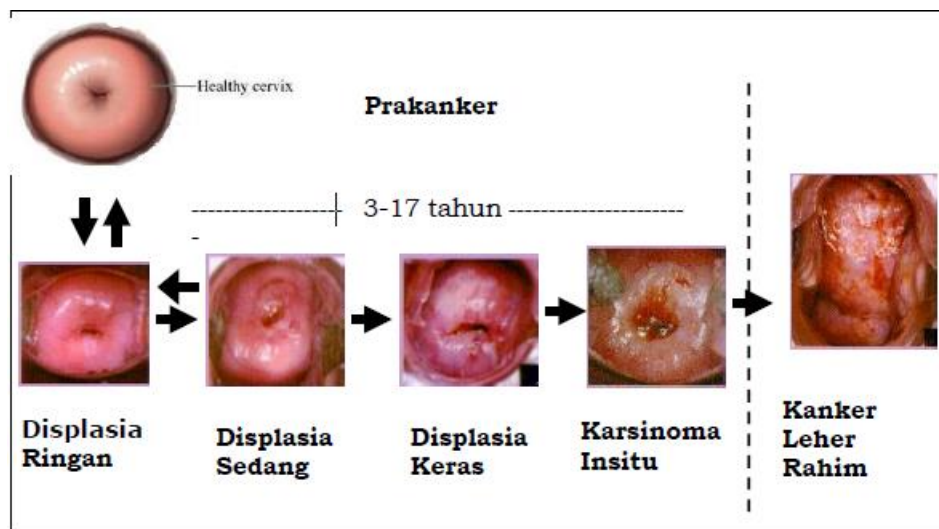
Selain itu, telah didapatkan bahwa penggunaan pil KB selama 5 tahun atau lebih dapat menggandakan risiko terkena kanker serviks. Ini menunjukkan bahwa penggunaan pil KB dalam jangka waktu yang panjang dapat berkontribusi pada peningkatan risiko kanker serviks (Asthana, Busa, & Labani, 2020). Penggunaan pil KB memiliki risiko yang jelas terkait dengan perkembangan kanker serviks, terutama jenis adenokarsinoma. Studi ini menyimpulkan bahwa penggunaan pil KB merupakan faktor risiko yang bekerja secara mandiri dalam menyebabkan kanker serviks. Dengan kata lain, menggunakan pil KB dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks, terutama jenis adenokarsinoma, tanpa memperhatikan faktor risiko lainnya (Asthana et al., 2020).

Dalam lamannya, Kemenkes RI menyebutkan beberapa faktor risiko terjadinya kanker serviks, diantaranya adalah aktivitas seksual pada usia muda, memiliki riwayat infeksi di daerah kelamin atau radang panggul, serta terlibat dalam

hubungan seks dengan pria yang sering mengganti pasangan. Melahirkan banyak anak, memiliki anggota keluarga dengan riwayat kanker, kurang menjaga kebersihan alat kelamin, merokok atau terpapar asap rokok (baik sebagai perokok aktif maupun pasif), serta memiliki riwayat tes Pap yang abnormal juga menjadi faktor risiko yang signifikan. Penurunan kekebalan tubuh juga dapat meningkatkan risiko terkena kanker leher rahim (Darwati & Nikmah, 2020).

#### **d. Perjalanan Alami Kanker Serviks**

Sebagian besar kanker serviks disebabkan oleh HPV. HPV adalah virus umum yang ditularkan melalui kontak seksual. Kanker serviks dimulai ketika sel-sel sehat dalam serviks mengalami perubahan pada DNA mereka. DNA sebuah sel mengandung instruksi yang memberi tahu sel apa yang harus dilakukan. Perubahan ini menginstruksikan sel-sel untuk berkembang dengan cepat. Sel-sel tersebut tetap hidup ketika sel-sel sehat biasanya akan mati sebagai bagian dari siklus hidup alamiah mereka (metaplasia). Hal ini mengakibatkan terlalu banyak sel. Sel-sel tersebut dapat membentuk massa yang disebut tumor. Sel-sel tersebut dapat menyerang dan menghancurkan jaringan tubuh yang sehat. Seiring berjalannya waktu, sel-sel tersebut dapat terlepas dan menyebar ke bagian tubuh lain (Bartemes et al., 2023).



**Gambar 2.1 Perjalanan Alamiyah Penyakit Kanker Serviks**

#### e. Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Pasien dengan kanker serviks biasanya tidak menunjukkan gejala pada tahap awal. Riwayat dan pemeriksaan fisik harus mencakup riwayat seksual, termasuk usia awal hubungan seksual pertama kali. Riwayat seksual mencakup pertanyaan tentang pendarahan setelah berhubungan seks dan nyeri selama berhubungan seks. Riwayat juga mencakup pertanyaan mengenai infeksi menular seksual sebelumnya, jumlah pasangan sepanjang hidup, riwayat infeksi HPV sebelumnya, riwayat virus imunodefisiensi manusia, penggunaan tembakau, dan apakah pasien pernah divaksinasi terhadap HPV sebelumnya. Wanita seharusnya ditanyai tentang pola menstruasi dan pendarahan yang tidak normal, keluarnya vaginal yang berlangsung lama, iritasi, atau jika mereka memiliki riwayat lesi pada serviks (J. R. Fowler et al., 2023).

Beberapa tanda dan gejala kanker serviks diantaranya adalah pendarahan vagina setelah berhubungan seks, di antara periode menstruasi, atau setelah

menopause, pendarahan menstruasi yang lebih banyak dan berlangsung lebih lama dari biasanya, pengeluaran vagina berupa cairan berdarah yang mungkin banyak dan memiliki bau yang tidak sedap serta nyeri panggul atau nyeri selama berhubungan seks (Swisher et al., 2023).

Gejala kanker serviks mencakup pendarahan vagina yang tidak biasa, perubahan dalam aliran vaginal, nyeri selama berhubungan seks, serta ketidaknyamanan di bagian bawah punggung, pinggul, atau perut bagian bawah. Meskipun gejala seperti ini juga dapat terkait dengan kondisi lain seperti mioma atau endometriosis, penting untuk mencari konsultasi medis dengan profesional kesehatan jika gejala tersebut mengalami perubahan, memburuk, atau berbeda dari kondisi normal individu. Diagnosis yang tepat waktu dan akurat sangat penting untuk intervensi medis yang sesuai, mengingat potensi seriusnya kanker serviks sebagai diagnosis banding (Cancer Research UK, 2023).

Gejala lain dari kanker serviks tahap awal mungkin mencakup bercak darah atau pendarahan ringan yang tidak teratur di antara periode menstruasi pada wanita usia reproduksi, bercak atau pendarahan setelah menopause, dan peningkatan aliran vaginal, terkadang berbau tidak sedap (WHO, 2021). Saat kanker serviks berkembang, gejala yang lebih parah dapat muncul, termasuk nyeri punggung, kaki, atau panggul yang persisten, penurunan berat badan, kelelahan, kehilangan nafsu makan, keluarnya cairan dengan bau tidak sedap dan ketidaknyamanan vaginal, serta pembengkakan pada satu kaki atau kedua ekstremitas bawah (Cancer Research UK, 2023).



Hal yang penting untuk diingat adalah tidak semua orang yang didiagnosis dengan kanker serviks akan mengalami gejala, dan gejala tersebut juga bisa disebabkan oleh masalah kesehatan lain. Penting bagi wanita untuk diwawancarai mengenai pola menstruasi mereka dan jika mereka mengalami pendarahan yang tidak normal, keluarnya cairan vagina yang berlangsung lama, iritasi, atau jika mereka memiliki riwayat lesi pada serviks. Hal ini akan membantu dalam deteksi dini masalah kesehatan yang berkaitan dengan kanker serviks (J. R. Fowler et al., 2023).

#### **f. Pencegahan Kanker Serviks**

Kanker serviks sangat dapat dicegah dan sangat dapat disembuhkan jika terdeteksi secara dini. Hampir semua kasus kanker serviks dapat dicegah melalui vaksinasi HPV, pemeriksaan rutin untuk kanker serviks, dan perawatan tindak lanjut yang sesuai ketika diperlukan (NCI, 2024).

##### 1) Vaksinasi HPV

Vaksin virus papiloma manusia (HPV) melindungi terhadap jenis HPV yang paling sering menyebabkan kanker serviks, kanker vagina, dan kanker vulva. Vaksin ini direkomendasikan untuk remaja pra-remaja berusia 11 hingga 12 tahun, tetapi dapat diberikan mulai usia 9 tahun (CDC, 2023).

Vaksinasi HPV sangat efektif dan dapat mencegah lebih dari 90% kanker yang disebabkan oleh HPV. Sejak direkomendasikan pada tahun 2006, vaksin HPV telah berhasil mengurangi infeksi HPV yang menyebabkan kanker dan kutil kelamin, terutama pada remaja perempuan dan wanita dewasa muda. Vaksinasi juga telah mengurangi jumlah kasus pra-kanker serviks pada wanita muda. Perlindungan yang

diberikan oleh vaksin HPV berlangsung lama, dengan tidak ada bukti penurunan perlindungan selama setidaknya 12 tahun setelah vaksinasi (CDC, 2023).

## 2) Pemeriksaan Rutin

Kanker serviks seringkali dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan rutin menggunakan tes Pap dan tes HPV untuk menemukan precancer dan mengobatinya (CDC, 2023). Tes Pap mencari precancer, perubahan sel pada serviks yang dapat menjadi kanker serviks jika tidak diobati dengan tepat. Tes HPV mencari virus yang dapat menyebabkan perubahan sel tersebut. Kedua tes ini dapat dilakukan di kantor dokter atau klinik (CDC, 2023). Pemeriksaan adalah proses mengidentifikasi kondisi yang dapat menyebabkan kanker dan dapat menemukan pre-kanker sebelum mereka berubah menjadi kanker invasif (Society, 2021).

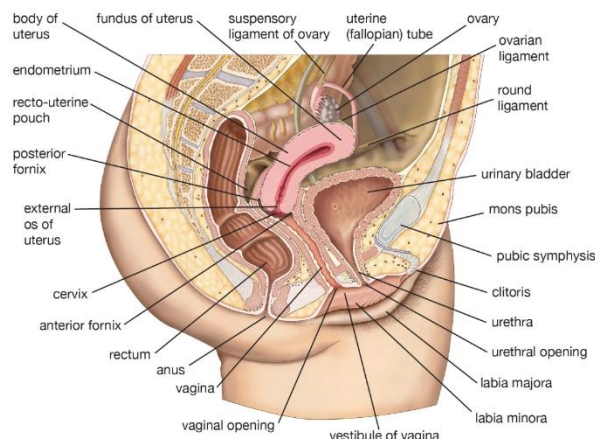
## 3) Menghindari Perilaku Beresiko

Tindakan lain yang dapat dilakukan untuk mencegah kanker serviks melibatkan menunda hubungan seksual pertama hingga usia remaja akhir atau lebih tua, membatasi jumlah pasangan seksual, berpraktik seks aman dengan menggunakan kondom dan dam gigi, menghindari hubungan seksual dengan orang yang memiliki banyak pasangan, menghindari hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi kutil kelamin atau menunjukkan gejala lain, serta berhenti merokok (Society, 2021).

## 2.1.2 Konsep Leher Rahim

### a. Definisi Leher Rahim

Leher rahim, yang juga dikenal sebagai serviks uteri, adalah bagian bawah rahim yang menghubungkan rongga rahim dengan vagina dalam sistem reproduksi wanita. Leher rahim terdiri dari tiga lapisan: lapisan luar (epitel), lapisan tengah (stroma), dan lapisan dalam (epitel). Endoserviks dilapisi oleh epitel kolumnar sederhana yang dihiasi oleh sel-sel mukus penghasil lendir, sedangkan ektoserviks dan vagina terdiri dari epitel skuamosa. Leher rahim adalah organ penting dalam reproduksi dan persalinan, karena berfungsi sebagai jalur antara rongga endometrial dan vagina. Selama kehamilan, leher rahim harus mengalami proses penipisan (effacement) dan pembukaan (dilatasi) untuk memudahkan dan mengakomodasi proses persalinan bayi (Evbomwan & Chowdhury, 2020).



**Gambar 2.2 Organ Reproduksi Wanita**

Leher rahim berbentuk silindris dan biasanya memiliki panjang sekitar 2-4 cm dan lebar sekitar 2,5 cm (Martyn, McAuliffe, & Wingfield, 2014). Leher rahim terdiri dari tiga lapisan: lapisan luar (epitel), lapisan tengah (stroma), dan lapisan dalam (epitel) (Prendiville & Sankaranarayanan, 2017).

**b. Perubahan pada Zona Transformasi Leher Rahim**

Epitel leher rahim terdiri dari 2 (dua) jenis, yaitu epitel skuamosa dan epitel kolumnar. Daerah pertemuan kedua jenis epitel disebut Sambungan Skuamosa-Kolumnar (SSK) dan letaknya dipengaruhi oleh faktor hormonal yang berkaitan dengan umur, aktivitas seksual dan paritas. Pada perempuan berusia sangat muda dan menopause, SSK terletak di dalam ostium. Sedangkan pada perempuan usia reproduksi/seksual aktif, SSK terletak di ostium eksternum karena trauma atau retraksi otot oleh prostaglandin. Pada masa kehidupan perempuan terjadi perubahan fisiologis pada epitel leher rahim, epitel kolumnar akan digantikan oleh epitel skuamosa yang diduga berasal dari cadangan epitel kolumnar. Proses pergantian epitel kolumnar menjadi epitel skuamosa disebut proses metaplasia dan terjadi akibat pengaruh pH vagina yang rendah. Aktivitas metaplasia yang tinggi sering dijumpai pada masa pubertas. Akibat dari proses metaplasia ini maka secara morfogenik terdapat 2 (dua) SSK, yaitu SSK asli dan SSK baru yang menjadi tempat pertemuan antara epitel skuamosa baru dengan epitel kolumnar. Daerah di antara kedua SSK disebut daerah transformasi (RI, 2015).

**c. Pentingnya Perubahan Zona Transformasi Leher Rahim**

Pada tahun awal masa pubertas, sebagian besar sel di dalam zona transformasi adalah sel-sel kolumnar. Pergantian sel-sel tersebut dengan sel-sel skuamosa baru hanya permulaan. Pada masa inilah sel-sel di dalam Zona T dan khususnya sel-sel di SSK adalah merupakan masa yang paling rentan terhadap perubahan yang berkaitan dengan kanker yang didorong oleh beberapa tipe tertentu dari HPV dan faktor penunjang lain (RI, 2015).

### **2.1.3 Konsep IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)**

#### **a. Pengertian IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)**

Setelah lahir bayi membutuhkan perawatan sehari-hari yang tepat, Pemeriksaan untuk mendeteksi kanker serviks, mulai dari perubahan awal sel (displasia) hingga pra-kanker, dapat dilakukan melalui berbagai metode, termasuk Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA). IVA adalah pemeriksaan di mana seorang profesional medis mengoleskan larutan asam asetat atau cuka dapur encer (dengan konsentrasi 3-5%) langsung pada leher rahim. Setelah menunggu sekitar satu menit, akan terlihat bercak putih jika terdapat perubahan pada sel (displasia). Jika hasil tes IVA negatif, pemeriksaan biasanya diulang setelah tiga tahun. IVA adalah salah satu metode pemeriksaan yang digunakan untuk deteksi dini masalah pada leher rahim yang dapat berkembang menjadi kanker(RI, 2015).

Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) adalah tes sederhana dan ekonomis yang memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang cukup untuk pemeriksaan skrining dan dapat digunakan bersamaan dengan prosedur perawatan yang mudah untuk lesi serviks dini. Tenaga kesehatan atau perawat dapat dilatih untuk menjadi penyedia tes, dan hasil tesnya dapat segera tersedia. IVA dapat diterapkan di banyak daerah dengan sumber daya terbatas di mana sulit untuk menjalankan program sitologi berkualitas tinggi (Poli, Bidinger, & Gowrishankar, 2015).

Pemeriksaan IVA memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang moderat dalam mendeteksi kanker serviks dan lesi pra-kanker (Poli et al., 2015). Biasanya, IVA digunakan bersamaan dengan metode pemeriksaan lain, seperti tes Papanicolaou

(Pap), untuk meningkatkan akurasi pemeriksaan kanker serviks (Ardahan & Temel, 2011a).

**b. Sasaran dan Interval IVA**

Pemeriksaan visual dengan asam asetat (IVA) adalah metode pemeriksaan skrining untuk kanker serviks yang melibatkan penggunaan asam asetat pada serviks dan pemeriksaan visual untuk menemukan kelainan. Kriteria subjek pemeriksaan dengan IVA untuk kanker serviks adalah sebagai berikut:

- 1) Wanita berusia 30-49 tahun: Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), wanita berusia 30-49 tahun adalah populasi target untuk skrining IVA (WHO, 2021).
- 2) Wanita yang belum pernah melakukan skrining atau tidak melakukan skrining dalam 3-5 tahun terakhir: Wanita yang belum pernah melakukan skrining atau tidak melakukan skrining dalam 3-5 tahun terakhir memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan kanker serviks dan sebaiknya diprioritaskan untuk skrining (WHO, 2021).
- 3) Wanita dengan gejala: Wanita yang mengalami gejala seperti pendarahan vagina yang tidak normal, nyeri selama berhubungan seks, atau keluarnya vagina yang tidak biasa harus menjalani skrining untuk kanker serviks dengan IVA (Poli et al., 2015).
- 4) Wanita dengan riwayat kanker serviks atau lesi pra-kanker: Wanita yang memiliki riwayat kanker serviks atau lesi pra-kanker sebaiknya menjalani skrining secara teratur dengan IVA untuk mendeteksi kemungkinan kekambuhan atau lesi baru (Ardahan & Temel, 2011b).

- 5) Wanita yang HIV-positif: Wanita yang HIV-positif memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan kanker serviks dan sebaiknya menjalani skrining secara teratur dengan IVA (WHO, 2023).

Penting untuk dicatat bahwa kriteria subjek pemeriksaan dengan IVA untuk kanker serviks dapat bervariasi tergantung pada negara dan program skrining khususnya. Wanita sebaiknya berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan mereka untuk menentukan apakah mereka memenuhi syarat untuk skrining dengan IVA. Pemeriksaan IVA dilakukan setiap tahun berturut-turut selama 3 tahun. Jika hasil pemeriksaan negatif selama 3 kali pemeriksaan, maka pemeriksaan berikutnya dilakukan dengan interval menjadi 5 tahun (RI, 2015). Berdasarkan permenkes yang sama, didapatkan bahwa sasaran IVA adalah:

- 1) Wanita yang berusia antara 30 hingga 50 tahun.
- 2) Wanita yang menjadi pasien di klinik Infeksi Menular Seksual (IMS) dan mengalami keluarnya cairan vagina yang tidak normal atau mengalami nyeri di bagian bawah perut, bahkan jika mereka berada di luar kelompok usia tersebut.
- 3) Wanita yang bukan sedang hamil (meskipun skrining saat hamil mungkin aman, mereka tidak boleh menjalani pengobatan krioterapi), sehingga pemeriksaan IVA belum dapat rutin dilakukan di klinik antenatal.
- 4) Wanita yang mengunjungi Puskesmas, klinik IMS, dan klinik Keluarga Berencana (KB) dianjurkan untuk menjalani skrining kanker serviks.

### **c. Tatalaksana Pemeriksaan IVA**

Berdasarkan Permenkes No. 34 tahun 2015 disebutkan bahwa prosedur IVA melibatkan beberapa tahap yang dimulai dengan evaluasi dan persiapan klien, dilanjutkan dengan pelaksanaan pemeriksaan IVA, pencatatan temuan, dan diakhiri dengan memberikan konseling mengenai hasil pemeriksaan. Evaluasi klien dimulai dengan mendapatkan informasi singkat tentang riwayat kesehatan reproduksi mereka, yang mencakup aspek-aspek berikut:

- 1) Jumlah kelahiran yang pernah dialami (paritas).
- 2) Usia saat pertama kali berhubungan seksual atau usia saat pertama kali menikah.
- 3) Penggunaan alat kontrasepsi.
- 4) Jumlah pasangan seksual atau jumlah kali pernikahan.
- 5) Riwayat infeksi menular seksual (IMS), termasuk status HIV.
- 6) Kebiasaan merokok.
- 7) Hasil tes Pap smear sebelumnya yang menunjukkan kelainan.
- 8) Riwayat kanker serviks pada ibu atau saudara perempuan kandung.
- 9) Penggunaan obat-obatan steroid atau obat alergi jangka panjang (kronis).

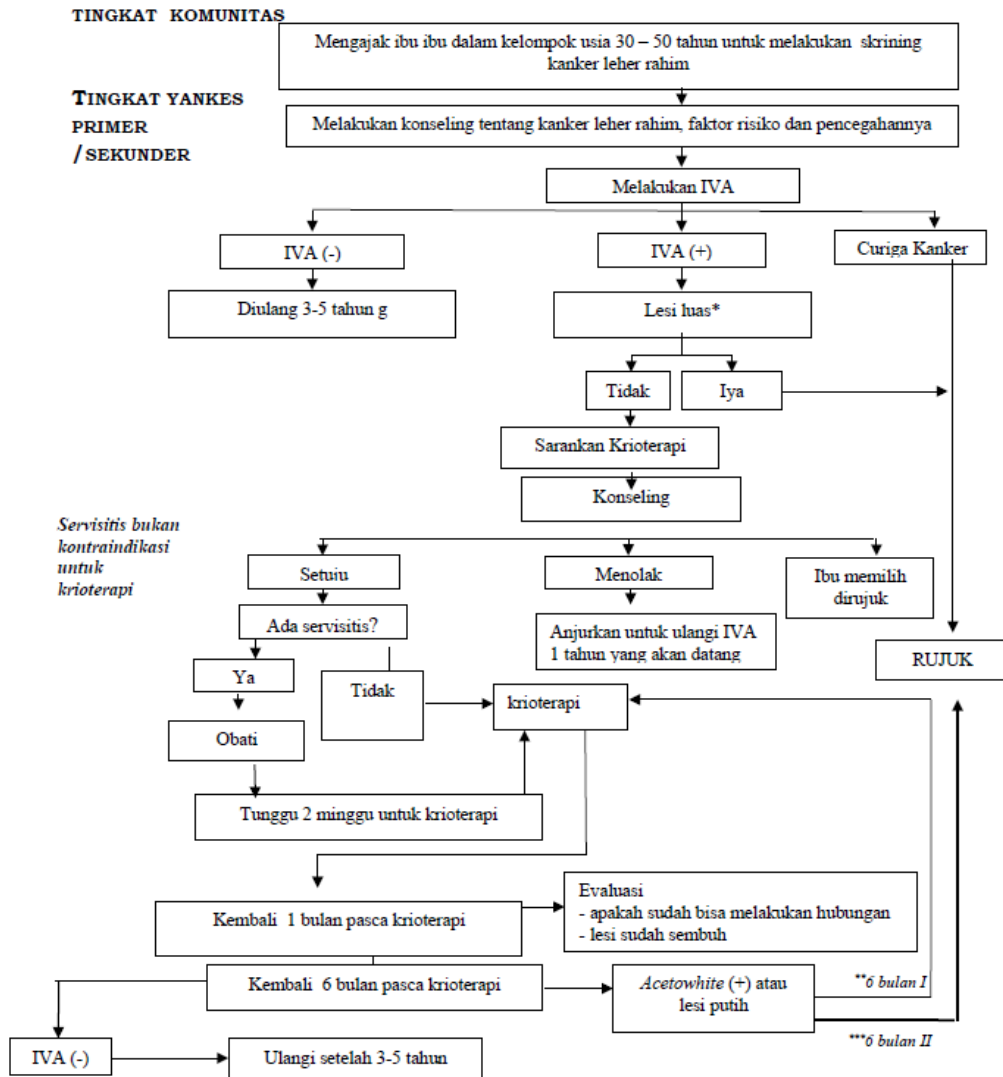
Proses penilaian klien dan persiapan untuk tindakan IVA adalah serangkaian langkah yang melibatkan komunikasi, persiapan alat, dan tindakan fisik. Pertama, komunikasi dengan ibu atau klien penting untuk menjelaskan alasan tes IVA, prosedur yang akan dilakukan, dan hasil yang mungkin. Kemudian, pastikan semua peralatan yang diperlukan tersedia dan steril, termasuk spekulum, kapas, asam asetat, dan sumber cahaya. Setelah itu, bawa ibu ke ruang pemeriksaan, persiapkan



lingkungan, dan posisikan ibu dengan benar. Sebelum memulai pemeriksaan, lakukan palpasi abdomen dan pemeriksaan lipatan paha. Pastikan tangan bersih, gunakan sarung tangan steril, dan susun peralatan dengan cermat. Proses ini memastikan IVA dapat dilakukan dengan aman, efektif, dan menjaga privasi serta kebersihan. Sedangkan proses untuk melakukan tes IVA adalah sebagai berikut:

1) Pemeriksaan IVA adalah prosedur yang melibatkan sejumlah langkah penting.

Pertama, inspeksi genitalia eksternal dilakukan, mencakup pemeriksaan apakah ada discharge pada mulut uretra dan palpasi kelenjar Skene's dan Bartholin's. Selama proses ini, penting untuk menghindari menyentuh klitoris karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien. Setelah itu, spekulum dimasukkan dengan hati-hati untuk melihat leher rahim. Dalam beberapa kasus, mungkin perlu menggeser leher rahim agar dapat terlihat dengan jelas. Setelah leher rahim terlihat, spekulum diatur agar tetap dalam posisi terbuka.



**Gambar 2.3 Tatalaksana Pencegahan Kanker Serviks menurut Permenkes RI Nomor 34 Tahun 2015**

- 2) Selanjutnya, dilakukan pengamatan leher rahim untuk tanda-tanda infeksi seperti discharge, kista Nabothian, nanah, atau lesi "strawberry." Cairan yang keluar, darah, atau mukosa dari leher rahim dibersihkan dengan menggunakan kapas lidi bersih. Kemudian, kapas lidi dibasahi dengan larutan asam asetat dan dioleskan pada leher rahim. Setelah pemberian asam asetat, tunggu selama satu menit untuk melihat reaksi *acetowhite*.

- 3) Selanjutnya, SSK diperiksa dengan teliti, dan tanda-tanda seperti pendarahan atau bercak putih yang tebal dicari. Jika perlu, pengolesan asam asetat dapat diulang untuk mendapatkan pandangan yang lebih jelas. Setelah selesai pemeriksaan visual pada leher rahim, sisa asam asetat dihilangkan dari leher rahim dan vagina menggunakan kapas lidi bersih.
- 4) Terakhir, spekulum dilepaskan dengan hati-hati. Hasil tes IVA akan memengaruhi langkah selanjutnya. Spekulum yang digunakan akan dibersihkan jika hasil tes IVA negatif. Namun, jika hasil tes positif dan pasien ingin pengobatan segera, spekulum akan disiapkan untuk digunakan saat krioterapi. Selain itu, pemeriksaan bimanual dan rectovagina juga dilakukan bila diindikasikan, termasuk pemeriksaan untuk kelembutan gerakan leher rahim, ukuran, bentuk, dan posisi rahim, serta tanda-tanda lainnya seperti kehamilan atau abnormalitas.

**Tabel 2. 1 Klasifikasi IVA**

<b>Klasifikasi IVA</b>	<b>Kriteria Klinis</b>
<b>Tes Negatif</b>	Halus, berwarna merah muda, seragam, tidak berfitur, ectropion, cervicitis, kista Naboth dan lesi acetowhite tidak signifikan
<b>Servistis</b>	Gambaran inflamasi, hiperemis, multipel ovulo naboti, polipus servisis
<b>Tes Positif</b>	Bercak putih (acetowhite epithelium sangat meninggi, tidak mengkilap yang terhubung,
<b>Dicurigai Kanker</b>	Pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ulcer

(Sumber: Permenkes nomor 34 Tahun 2015)

#### 2.1.4 Konsep Perilaku

Perilaku manusia adalah suatu tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia itu sendiri baik yang dapat diamati atau tidak dapat diamati oleh pihak luar dan merupakan bentuk respon seseorang terhadap rangsangan dari luar dirinya. Menurut Notoadmodjo (2003) bentuk dari respon seseorang terhadap rangsangan dari luar ini dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behaviour*) dan perilaku terbuka (*overt behaviour*). Perilaku tertutup yaitu suatu respon seseorang terhadap rangsangan yang diwujudkan dalam bentuk yang terselubung/ tertutup sehingga tidak dapat diamati oleh orang lain seperti pengetahuan, sikap, perasaan, perhatian. Sedangkan perilaku terbuka yaitu suatu respon seseorang terhadap suatu rangsangan yang berbentuk tindakan nyata/ terbuka sehingga dapat diamati oleh orang lain (KM, 2020).

Notoadmodjo juga menyatakan bahwa perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, berolahraga dan makan makanan bergizi. Perilaku sehat ditunjukkan oleh seseorang yang merasa dirinya sehat walaupun secara medis belum tentu orang tersebut benar-benar sehat (Notoadmodjo, 2021).

Menurut Lawrence Green, perilaku manusia dari tingkat kesehatan dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Untuk selanjutnya dari faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yang dirangkum dalam akronim PRECEDE (*Predisposing, Enabling dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis dan Evaluation*).

PRECEDE ini merupakan suatu arahan untuk menganalisis dan mengevaluasi perilaku untuk intervensi promosi kesehatan (mendiagnosis suatu masalah dalam intervensi promosi kesehatan). Sedangkan PROCEED (*Policy,, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development*) yaitu suatu arahan untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi promosi kesehatan. Dimana bisa disebut juga bahwa PROCEED merupakan fase perencanaan dan evaluasi dari Promosi Kesehatan (Notoatmodjo, 2021).

Perilaku menurut teori PRECEDE- PROCEED yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) dalam buku Ilmu Perilaku Kesehatan (2020), terbentuk dari 3 faktor yaitu:

**a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)**

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mendahului terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor ini meliputi beberapa unsur yaitu unsur pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai (tradisi, norma, sosial, pengalaman) dan demografi. Wanita Usia Subur termotivasi untuk melakukan pemeriksaan IVA apabila Wanita Usia Subur tersebut tahu manfaat dari pemeriksaan IVA. Kepercayaan WUS tentang manfaat dari pemeriksaan IVA akan mencegah terjadinya penyakit kanker serviks pada dirinya.

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Dengan pengetahuan seseorang dapat mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang dihadapi (KM, 2020).

Pengetahuan tentang penyakit dan skrining dini merupakan upaya pencegahan kanker serviks yang paling efektif. Kurangnya kesadaran, sikap negatif dan kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks dan pencegahannya dapat menyebabkan kurangnya praktik skrining kanker serviks yang dilakukan oleh seseorang (Taneja et al., 2021). Penelitian menunjukkan bahwa perempuan di daerah pedesaan kurang memiliki pengetahuan tentang kanker serviks dan pentingnya skrining kanker serviks untuk diagnosis dini kanker serviks. Penyedia layanan kesehatan harus mengambil peran aktif dalam penyediaan informasi yang tepat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan perempuan (Jia et al., 2013).

Penelitian ini memberikan bukti lebih lanjut bahwa pengetahuan kanker serviks berhubungan dengan perilaku skrining kanker serviks. Studi intervensi pendidikan kanker serviks menunjukkan bahwa intervensi yang meningkatkan pengetahuan skrining akan secara langsung meningkatkan perilaku skrining kanker serviks tersebut (Cartwright et al., 2023).

Menurut Nursalam (2016), pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

a. Baik

Pengetahuan baik diartikan jika seseorang sudah mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, menjabarkan materi serta kemampuan untuk melakukan penilaian suatu obyek (evaluasi). Pengetahuan baik bila nilai presentase 76% - 100%.

b. Cukup

Pengetahuan cukup diartikan jika individu kurang mampu mengetahui, memahami materi. Pengetahuan cukup bila nilai presentase 56% - 75%.

c. Kurang

Pengetahuan kurang diartikan jika idividu tidak mampu untuk mengetahui, memahami dan mengaplikasikan materi atau objek. Pengetahuan kurang jika nilai presentase < 56%.

2) Sikap

Sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu obyek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapatkan informasi, melihat maupun mengalami sendiri suatu obyek. Sama seperti pengetahuan, sikap juga memiliki tingkatan yaitu: menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab (KM, 2020).

Studi yang meneliti sikap WUS terhadap minat pemeriksaan IVA menyatakan bahwa terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi sikap wanita melakukan skrining metode IVA antara lain rasa malu, takut dan khawatir kesakitan saat diperiksa termasuk pengetahuan tentang skrining kanker serviks. Untuk dapat mengubah sikap WUS terhadap pemeriksaan IVA, maka diupayakan untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan pemahaman kepada WUS bahwa mencegah dari awal atau deteksi dini suatu penyakit lebih baik dari pada saat datang ke tempat pelayanan kesehatan sudah dalam keadaan parah (Asmin, 2020).

Pengaruh sikap yang kuat dalam kehidupan sehari-hari manusia mendorong banyak peneliti dan praktisi dalam pendidikan dan ilmu sosial meneliti tentang sikap, baik pembentukan dan perubahannya maupun pengaruh sikap terhadap perilaku manusia (Muller, 1992). Penelitian tentang sikap memang tidak mudah, karena sikap merupakan variabel yang abstrak (Gayatri, 2004).

Pengukuran sikap sering dibedakan antara dimensi kepercayaan atau kognitif, perasaan atau afektif, dan kecenderungan perilaku atau konatif. Bulir kognitif adalah pernyataan kepercayaan terhadap obyek sikap. Bulir afektif adalah menyusun pernyataan perasaan yang sangat langsung terhadap obyek sikap. Sedangkan bulir konatif menyatakan kecenderungan berperilaku dengan memperhatikan obyek. Peneliti harus menentukan bahwa orang yang diteliti mempunyai sikap positif atau negatif terhadap obyek. Oleh sebab itu dalam membuat pernyataan sikap harus secara jelas membedakan bulir positif (*favourable*) dan negatif (*unfavourable*) serta tidak memasukkan bulir netral dalam susunan pernyataan (Saifuddin, 2020).

Skor total dalam skala likert adalah akumulasi atau penjumlahan dari seluruh skor yang didapat dari setiap *item* pernyataan. Ketika skor total didapatkan, maka dikategorisasikan, sehingga muncul kategori sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah (Saifuddin, 2020).



### 3) Pendidikan

Beberapa studi telah menyelidiki hubungan antara latar belakang pendidikan dan perilaku deteksi dini pemeriksaan kanker serviks menggunakan IVA. Sebuah penelitian yang dilakukan di Indonesia menemukan bahwa pendidikan tentang deteksi dini kanker serviks memiliki efek positif pada pengetahuan wanita tentang pengujian IVA, namun di studi yang sama yang ditemukan bahwa pendidikan tentang deteksi dini kanker serviks tidak memiliki efek signifikan pada minat wanita terhadap pengujian IVA (Kusumawati, Khadijah, & Iswandari, 2017). Studi lain yang dilakukan di Indonesia menemukan bahwa pengetahuan tentang faktor risiko, perilaku, dan deteksi dini kanker serviks melalui inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA (Darwati & Nikmah, 2020). Sebuah penelitian yang dilakukan di Indonesia menemukan bahwa nilai budaya merupakan faktor penentu dalam perilaku deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA (Aprilia & Arsin, 2020).

Pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks, yang merupakan faktor predisposisi dalam perilaku deteksi dini. Namun, pendidikan tidak selalu meningkatkan minat dalam pengujian IVA. Nilai budaya juga merupakan faktor penentu dalam perilaku deteksi dini. Para penyedia layanan kesehatan sebaiknya mempertimbangkan faktor-faktor ini ketika mempromosikan pengujian IVA dan mengembangkan strategi untuk meningkatkan partisipasi dalam pengujian.

#### 4) Usia

Kanker serviks di Indonesia paling umum ditemukan pada wanita berusia 25-74 tahun (Gondhowiardjo et al., 2021). Usia puncak kanker serviks di Indonesia adalah 45-54 tahun (Aziz, 2009). Menurut *Global Cancer Observatory*, risiko mengembangkan kanker serviks sebelum usia 75 tahun di Indonesia adalah 2,69%. Penting untuk dicatat bahwa insiden kanker serviks di Indonesia tinggi, dengan kanker serviks menjadi kanker kedua paling umum di antara wanita di negara tersebut (ICO/IARC, 2023). Namun, tingkat pemeriksaan untuk kanker serviks di Indonesia rendah, dengan hanya 6,83% wanita berusia 30-50 tahun menjalani tes pemeriksaan menggunakan metode IVA pada tahun 2021 (Indarti, 2023).

Kanker serviks adalah masalah kesehatan yang signifikan di banyak negara, termasuk di Asia. Kementerian Kesehatan di Indonesia telah menetapkan target agar 80% wanita berusia 30-50 tahun menjalani deteksi dini kanker serviks pada tahun 2025. Namun, pencapaian deteksi dini telah rendah, dengan hanya 1,75% orang menjalani pengujian Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dari tahun 2007 hingga 2013 (Putri, Fitria, Wahyuni, Chiani, & Ernawati, 2021).

Terdapat hubungan antara usia dan perilaku deteksi dini pemeriksaan kanker serviks menggunakan IVA. Menurut sebuah penelitian yang dilakukan di Indonesia, wanita usia reproduksi cenderung lebih mungkin untuk berpartisipasi dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dibandingkan dengan wanita yang lebih tua (Liana, 2023). Studi lain yang dilakukan di Indonesia menemukan bahwa usia bukan faktor yang signifikan dalam perilaku deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA (Aprilia & Arsin, 2020). Meskipun usia mungkin bukan

faktor yang signifikan dalam perilaku deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA, wanita yang lebih muda mungkin lebih cenderung untuk berpartisipasi dalam pengujian. Para penyedia layanan kesehatan sebaiknya mempertimbangkan faktor-faktor ini ketika mempromosikan pengujian IVA dan mengembangkan strategi untuk meningkatkan partisipasi dalam pengujian.

#### 5) Pekerjaan

Kesejahteraan finansial dan kesehatan sangat berkaitan erat dengan kebahagiaan individu dan satu sama lain. Kendala finansial dapat berdampak pada status kesehatan seseorang, dan sebaliknya. Sebagai contoh, tunggakan tagihan medis dapat menyebabkan munculnya gejala fisik akibat stres, seperti migrain, insomnia, dan kecemasan, serta pengobatan yang tertunda atau tidak memadai. Kesulitan finansial juga dapat menghambat kemampuan untuk membiayai praktik pemeliharaan kesehatan yang dianjurkan, seperti pemeriksaan rutin dan kebiasaan makan yang sehat (Rutgers, 2023).

Kondisi keuangan juga dapat mempengaruhi akses ke layanan kesehatan, termasuk layanan pencegahan dan pengobatan penyakit. Orang-orang dengan pendapatan rendah dan sumber daya keuangan yang terbatas mungkin kurang cenderung mencari perawatan medis ketika dibutuhkan, yang dapat menyebabkan penundaan diagnosis dan pengobatan kondisi kesehatan (Kagan, 2022).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kondisi finansial dengan terjadinya dan pencegahan kanker serviks, salah satunya adalah pengobatan kanker serviks sangat signifikan dan memberikan beban berat bagi

pasien dengan status sosial ekonomi rendah (Gillen et al., 2020). Pasien-pasien dengan kanker serviks mungkin menghadapi biaya tinggi untuk obat-obatan, perjalanan, dan tes diagnostik (Owenga & Nyambedha, 2018). Meskipun hubungan antara status sosial ekonomi dan risiko kanker serviks tidak bersifat langsung, penelitian telah menemukan bahwa wanita dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah berisiko lebih tinggi untuk mengembangkan kanker serviks (Tadesse, 2015). Serta kanker serviks merupakan masalah kesehatan yang signifikan di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, di mana akses ke layanan kesehatan dan sumber daya keuangan mungkin terbatas (J. Fowler, Maani, Dunton, & Jack, 2022).

#### 6) Status Perkawinan

Menurut Undang Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, perkawinan adalah ikatan lahir bathin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Perkawinan disebut sah apabila dilakukan sesuai dengan hukum masing-masing agama dan kepercayaannya.

Dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa status perkawinan seseorang akan mempengaruhi kemauan untuk melakukan skrining kanker serviks. Sebuah penelitian di Korea Selatan menunjukkan bahwa pernikahan dan persalinan dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap skrining kanker serviks. Seiring dengan meningkatnya jumlah kelahiran pada wanita menikah, kemungkinan untuk melakukan skrining kanker serviks juga meningkat dibandingkan pada wanita yang

belum menikah. Hasil ini menunjukkan bahwa pernikahan dan persalinan berhubungan dengan perempuan dewasa muda yang mengunjungi klinik kebidanan dan ginekologi dan menerima pemeriksaan kanker serviks (Shin, Park, Suh, Choi, & Jun, 2022).

Beberapa penelitian telah menemukan bahwa menikah berhubungan dengan peningkatan pemanfaatan pemeriksaan kanker serviks. Sebagai contoh, sebuah studi dari survei Sistem Pemantauan Faktor Risiko Perilaku tahun 2016 menemukan bahwa 83,9% wanita yang menikah menjalani pemeriksaan kanker serviks, dibandingkan dengan 75,1% wanita yang bercerai/duda/berpisah dan 78,7% wanita yang belum pernah menikah (Hanske et al., 2016).

#### **b. Faktor Pendukung (*Enabling factors*)**

Faktor pendukung merupakan faktor yang mendahului terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana, yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik seperti tersedianya sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu dan sebagainya. Wanita Usia Subur akan mudah mendapatkan pemeriksaan IVA apabila tersedia tenaga kesehatannya, tersedia sarana Puskesmas maupun Pustu dan Ponkesdesnya.

##### 1) Keterjangkauan Sumber Daya Kesehatan

Keterjangkauan fasilitas kesehatan adalah faktor penting yang memengaruhi pemanfaatan pemeriksaan kanker serviks. Sebuah studi yang dilakukan di Tanzania menemukan bahwa jarak yang jauh ke layanan pemeriksaan kanker serviks

mengurangi kemungkinan wanita mengakses pemeriksaan tersebut (Lyimo & Beran, 2012). Demikian pula, sebuah studi yang dilakukan di New Mexico menemukan bahwa tinggal di daerah pedesaan berhubungan dengan penurunan akses ke layanan pemeriksaan kanker serviks (McDonald et al., 2017). Sebuah studi yang dilakukan di Afrika Selatan menemukan bahwa wanita yang bepergian selama 25 menit atau kurang ke fasilitas kesehatan lebih mungkin menjalani pemeriksaan kanker serviks (Akinyemiju, McDonald, & Lantz, 2015).

Akses yang tidak memadai ke layanan kesehatan akibat tantangan geografis, keuangan, atau logistik seringkali dianggap sebagai hambatan umum dalam pemeriksaan kanker. Begitu pula dengan kebijakan layanan kesehatan yang mengatur tentang skrining kanker dapat pula menjadi penghalang akses masyarakat untuk melakukan skrining kanker (Tobias et al., 2020). Para pengambil kebijakan, sistem kesehatan, rencana kesehatan, dan komunitas harus bekerja sama untuk mengidentifikasi dan mengatasi hambatan-hambatan lainnya guna memudahkan sebanyak mungkin orang menerima pemeriksaan kanker yang disarankan dan perawatan tindak lanjut setelah hasil pemeriksaan yang abnormal (Williams, Mitchell, & Ingram, 2022).

## 2) Keterpaparan Informasi/ Media Massa

Sebuah studi yang dilakukan di Indonesia menemukan bahwa ketersediaan informasi, seperti informasi yang disediakan melalui media sosial mengenai pemeriksaan kanker serviks, merupakan faktor penting yang memfasilitasi penyediaan dan penerimaan pemeriksaan kanker serviks (Robbers, Bennett, Spagnoletti, & Wilopo, 2021). Sebuah survei nasional lintas sektoral berdasarkan

platform e-commerce besar menemukan bahwa media sosial merupakan sumber utama informasi tentang pemeriksaan kanker serviks di kalangan wanita dewasa China (Zhang et al., 2023).

Sebuah studi yang dilakukan di Surabaya menemukan bahwa paparan informasi tentang kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks melalui metode Audio-Visual Interaktif (AVI) memengaruhi pengetahuan dan niat untuk menjalani pemeriksaan kanker serviks (Rachmawati, Devy, & Triyoga, 2020). Selain itu, Sebuah studi yang dipublikasikan dalam BMC Cancer menemukan bahwa promosi kesehatan seharusnya dilakukan melalui acara publik, media, komunitas keagamaan, dan saluran-saluran masyarakat sipil lainnya. Tindakan pencegahan meliputi penyelenggaraan pemeriksaan massal, terutama untuk kanker serviks dengan menggunakan pemeriksaan visual menggunakan asam asetat, sebaiknya diorganisir sebagai acara publik (Anwar et al., 2018).

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

Faktor pendorong/ penguat adalah suatu faktor yang muncul atau datang setelah perilaku itu ada, yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan penguat terjadinya perilaku pada masyarakat, tokoh agama, undang-undang, peraturan-peraturan dan sebagainya. Wanita Usia Subur akan melakukan pemeriksaan IVA secara rutin di sarana kesehatan maupun kepada petugas kesehatan apabila WUS tersebut didukung oleh orang disekitarnya, bisa oleh suami, teman, keluarga dan juga petugas kesehatan itu sendiri.

### 1) Dukungan Suami/ Keluarga

Studi-studi yang dilakukan di Indonesia menemukan bahwa dukungan dari suami/istri adalah faktor penting yang memengaruhi pemanfaatan pemeriksaan kanker serviks. Sebuah studi yang dilakukan di daerah pedesaan Indonesia menemukan bahwa dukungan suami berhubungan positif dengan efikasi diri (*self-efficacy*) dan memprediksi penggunaan tes pemeriksaan visual dengan asam asetat (Juwitasari, Harini, & Rosyad, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan dari suami adalah faktor penting yang dapat mendorong wanita untuk menjalani pemeriksaan kanker serviks. Selain itu ditemukan bahwa dukungan dari suami berhubungan dengan peningkatan kemauan untuk menjalani pemeriksaan kanker serviks di kalangan wanita yang aktif secara seksual (Setiawan, Miranti, Partiw, Puspitasari, & Ramadhan, 2022).

Sebuah studi lain yang dilakukan di Indonesia menemukan bahwa kurangnya dukungan dari suami terkait dengan pemeriksaan kanker merupakan hambatan dalam pemanfaatan pemeriksaan kanker serviks. Hal ini menunjukkan bahwa suami dapat memainkan peran penting dalam mendorong istri mereka untuk menjalani pemeriksaan kanker serviks (Widiasih & Nelson, 2018).

### 2) Dukungan Petugas Kesehatan

Sebuah studi yang dipublikasikan dalam *Journal of Cancer Education* menemukan bahwa keterbatasan sumber daya manusia untuk pemeriksaan kanker payudara dan kanker serviks menjadi faktor yang memengaruhi kemampuan program-program tersebut untuk mencapai target-targetnya (Wahidin, Febrianti, Susanty, & Hasanah, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan pekerja



kesehatan merupakan faktor penting yang memengaruhi pemanfaatan pemeriksaan kanker serviks. Dukungan dari pekerja kesehatan berhubungan dengan peningkatan kemauan untuk menjalani pemeriksaan kanker serviks di kalangan wanita yang aktif secara seksual. Hal ini menunjukkan bahwa pekerja kesehatan dapat memainkan peran penting dalam mendorong wanita untuk menjalani pemeriksaan kanker serviks (Setiawan et al., 2022). Selain itu, sangat direkomendasikan bahwa pekerja kesehatan dapat bekerja sama dengan pemangku kepentingan lainnya untuk mempromosikan pemeriksaan kanker serviks dan mendorong wanita untuk menjalani pemeriksaan (Anwar et al., 2018).

### 3) Dukungan Kader

Dukungan Kader dalam konteks pemeriksaan kanker serviks di Indonesia merujuk pada dukungan yang diberikan oleh kader, yang merupakan petugas kesehatan masyarakat, untuk mendorong wanita menjalani pemeriksaan kanker serviks. Kader memainkan peran penting dalam mempromosikan kesehatan dan memberikan layanan kesehatan di Indonesia (Eng, Sudoyo, Nuhonni, & Hendrianto, 2023). Dalam konteks pemeriksaan kanker serviks, dukungan kader dapat mencakup:

- a) Memberikan informasi tentang kanker serviks dan pentingnya pemeriksaan.
- b) Mendorong wanita untuk menjalani pemeriksaan kanker serviks.
- c) Memberikan dukungan dan panduan kepada wanita sepanjang proses pemeriksaan.

- d) Bekerja sama dengan pemangku kepentingan lain untuk mempromosikan pemeriksaan kanker serviks dan mendorong wanita untuk menjalani pemeriksaan.
- e) Berkolaborasi dengan suami untuk mendorong wanita menjalani pemeriksaan kanker serviks.

Dukungan kader berhubungan dengan peningkatan kemauan wanita Indonesia untuk menjalani pemeriksaan kanker serviks (Robbers et al., 2021). Keterbatasan sumber daya manusia untuk pemeriksaan kanker serviks merupakan hambatan dalam mencapai target pemeriksaan, dan kader dapat memainkan peran penting dalam mengatasi masalah ini (Eng et al., 2023). Promosi kesehatan melalui acara publik dan media disarankan, dan kader dapat bekerja sama dengan pemangku kepentingan lain untuk mempromosikan pemeriksaan kanker serviks dan mendorong wanita untuk menjalani pemeriksaan (Juwitasari et al., 2021).

### **2.1.5 Konsep Capaian Pemeriksaan IVA**

#### **1) Pengertian Capaian Pemeriksaan IVA**

Menurut WHO (2023) kanker serviks adalah kanker yang berkembang di leher rahim wanita dan hampir semua kasus kanker serviks (99%) terkait dengan infeksi *Human Papiloma Virus* (HPV), sebuah virus yang sangat umum ditularkan melalui kontak seksual. Sebelum kanker muncul di serviks, sel-sel serviks mengalami perubahan yang dikenal sebagai displasia, di mana sel-sel abnormal mulai muncul dalam jaringan serviks. Seiring berjalannya waktu, jika tidak dihancurkan atau diangkat, sel-sel abnormal tersebut dapat berubah menjadi sel-sel kanker dan mulai

tumbuh dan menyebar lebih dalam ke serviks dan ke daerah sekitarnya (NCI, 2023b).

Oleh karena itu, deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan dengan metode IVA sangat diperlukan untuk dapat mencegah terjadinya kanker serviks dengan mendeteksi adanya perubahan sel skuamosa yang diakibatkan oleh infeksi dari HPV yang lebih luas pada serviks. Berdasarkan Permenkes Nomor 34 Tahun 2015 di Indonesia untuk sasaran pemeriksaan dengan menggunakan metode IVA ini ditujukan pada Wanita Usia Subur (WUS) yang berusia 30 hingga 50 tahun.

Sejak tahun 2007, pemerintah telah melaksanakan program deteksi dini kanker serviks dan hingga kini program tersebut tetap berjalan, akan tetapi meskipun begitu capaian dari deteksi kanker serviks masih jauh dari target yang telah ditetapkan.

Pada dasarnya, pelaksanaan deteksi dini kanker serviks ini penting dilakukan untuk mencegah terjadinya kanker serviks yang lebih parah dan memungkinkan untuk keberhasilan penanganan yang persentasenya lebih besar jika lesi prakanker ditemukan secara dini, sehingga kedepannya dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks.

Oleh karena itu, maka pemerintah membuat perencanaan yang matang yang salah satunya berfokus pada peningkatan deteksi dini kanker serviks yaitu dengan menetapkan target sasaran yang akan dicapai, pengembangan SDM, penyiapan sarana penunjang pemeriksaan IVA, perkiraan kebutuhan pelayanan pengobatan, hingga pencatatan dan pelaporan (Permenkes, 2015). Program IVA dikatakan tercapai apabila telah memenuhi target yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

## **2) Alur Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Serviks**

Alur pelaksanaan deteksi dini kanker serviks adalah sebagai berikut:

- 1) Persiapan, langkah pertama yang perlu dilakukan adalah memberikan informasi dan edukasi tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks kepada semua pihak baik kepada WUS maupun kepada keluarga dan juga tokoh masyarakat. Selanjutnya untuk persiapan masyarakat, perlu dilakukan advokasi dan sosialisasi, bina suasana, penggerakan masyarakat, dan menjalin kemitraan dengan Lintas Program/Lintas Sektor/Lembaga Swadaya Masyarakat (LP/LS/LSM).
- 2) Pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dapat dilaksanakan baik di Puskesmas dan jaringannya, Klinik maupun Dokter praktek mandiri. Deteksi dini ini dapat dilakukan oleh dokter umum, bidan, perawat maupun petugas kesehatan yang telah terlatih. Untuk pelaksanaan ini pasien perlu dikonseling dan informed consent terlebih dahulu. Setelah dilakukan tindakan, pasien dikonfirmasi tentang hasil pemeriksaan dan diberi penjelasan tindak lanjutnya. tidak lupa juga dilakukan pencatatan dan pelaporan pada form yang telah disediakan. Serta melakukan rujukan ke Rumah Sakit apabila ditemukan lesi pra kanker pada pasien.

## **3) Pencatatan dan Pelaporan IVA**

Pencatatan dan pelaporan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim merupakan bagian dari sistem pencatatan dan pelaporan PTM. Pencatatan dan pelaporan ini dilakukan secara elektronik menggunakan sistem informasi

surveilans PTM yang dapat di akses di <https://surveilans-pptm.kemkes.go.id/>.

Pencatatan dan pelaporan dilaksanakan menggunakan aplikasi sebagai berikut:

- 1) Sistem informasi Surveilans Faktor Risiko PTM berbasis Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu).
- 2) Sistem informasi Surveilans PTM berbasis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Tahapan pencatatan dan pelaporan sebagai berikut:

- 1) Hasil pemeriksaan deteksi dini Kanker Leher Rahim dicatat oleh petugas puskesmas (provider) pada formulir Catatan Medis Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (Formulir B).

**Formulir B**

**CATATAN MEDIS**  
**FORM B**

**DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM**

**Informasi Pasien (ditul oleh petugas pendaftaran)**

Nomor Klien .....  
 Nama Klien .....  
 Umur ..... Tahun  
 Suku Bangsa .....  
 Agama .....  
 Berat Badan ..... Kg  
 Tinggi Badan ..... Cm  
 Alamat .....  
 Nama Suami .....  
 Perkawinan ke ..... kali  
 Klien ..... kali Pasangan ..... kali  
 Pekerjaan klien ..... pekerjaan suami .....  
 Pendidikan terakhir .....  
 Jumlah anak kandung .....  
 RT/RW ..... Desa/Kelurahan .....

**Faktor Risiko (ditul oleh petugas pendataran)**

	Ya	Tidak		Ya	Tidak
- Menstruasi < 12 tahun			- Kehamilan pertama > 35 tahun		
- Usia pertama berhubungan seksual < 17 tahun			- Pernah menyusui		
- Gering keputihan			- Pernah melahirkan		
- Merokok			- Menstruasi normal < 4 kali		
- Terpapar asap rokok < 1 jam sehari			- Menstrasi < 1 kali		
- Sering konsumsi buah & sayur (5 porsi/hari)			- KB normal		
- Sering konsumsi makanan berlemak			- PI < 5 tahun		
- Sering konsumsi makanan berpengawet			- Paru < 5 tahun		
- Kurang aktivitas fisik (30 menit/hari)			- Riwayat tumor jinak payudara		
- Pernah Pap smear			- Menopause < 50 tahun		
- Sering berganti pasangan			- Obesitas (IMT > 27 kg/m <sup>2</sup> )		
- Riwayat keluarga kanker					
- Riwayat jenis kanker					

**Pemeriksaan Payudara (ditul oleh petugas medis)**

Beri tanda pada gambar :

● Ekas  
 ■ Ekas  
 ○ Bergerak  
 ⊗ Tidak bergerak

Payudara Kanan Payudara Kiri

Kulit  Normal  Abnormal  
 Kulit Jeruk  Peranikan kulit  Luka basah

Areola/Papila  Normal  Abnormal  
 Retraksi  Luka basah  Cairan abnormal dari puting susu

Benjolan pada Payudara  Tidak  Ya Ukuran .....x.....cm

**Penatalaksanaan**

Hasil pemeriksaan payudara

Normal

Anjurkan SADARI setiap bulan

Pemeriksaan Payudara 1 tahun sekali

Pemeriksaan mamografi pada usia > 40 tahun

Kemungkinan kelainan payudara jinak

Rujuk untuk pemeriksaan lanjutan

Dicurigai kelainan payudara ganas

Rujuk untuk pemeriksaan lanjutan

**Pemeriksaan IVA (diisi oleh petugas medis)**

	Ada kelainan	Ya	Tidak		Sebaiknya	Sebaiknya
Wulva				Pemeriksaan bimanual		
Vagina				Uterus		
Sevix				Adnexa		
				Pemeriksaan Rectovaginal (jika diindikasikan)		

**Hasil IVA & Penatalaksanaan**

**Hasil IVA**

IVA Negatif

Anjuran kembali setelah 5 tahun untuk melakukan tes (bila tanpa keluhan)

Anjuran datang segera (bila ada keluhan)

IVA Positif

Beri konseling tentang risiko kanker leher rahim dan pilihan pengobatan

Menerima pengobatan yang dianjurkan

Tanggapi kunjungan ulang

Pengobatan yang diberikan

Kholerapi (petunjuk diberikan)

Lainya (petunjuk diberikan)

Diduga IMS

Diobati

Dirujuk

**Rujukan**

Cunga kanker leher rahim

Lesi > 75%

Lesi > 2 mm melebihi ujung prob kono

Lesi meluas sampai dinding vagina

Dirujuk untuk tes atau pengobatan lanjutan

Nama pemeriksa.....

Tanda tangan tanggal .....

**Persetujuan Tindakan Medis**

Bersama ini saya mengetahui bahwa saya didiagnosa ..... dan bersedia mendapatkan tindakan pengobatan berupa: ..... setelah saya mendapatkan penjelasan dan mengerti akan penyakit dan tujuan tindakan yang akan saya alami.

Petugas pelaksana ..... Suami/Wali/Saksi ..... Yang memberikan persetujuan ..... 20.....

(.....) (.....) (.....)

Gambar 2.4 Formulir Catatan Medis



- 3) Selanjutnya data dari buku register diinput ke dalam sistem informasi surveilans PTM (SiPTM)



Gambar 2.7 Halaman depan website <https://surveilans-pptm.kemkes.go.id/>

- 4) Selanjutnya Puskesmas mengentri jumlah capaian deteksi dini kanker serviks pada laporan excel (Sipptimewa) yang telah disediakan oleh Dinas Kesehatan

NO	PUSKESMAS	KECAMATAN	JUMLAH WANITA USIA 30-59 THN TAHUN 2023	TARGET 2023 B06 (80%)	TARGET 2023 B12 (70%)	HASIL TAHUN 2023									
						SKRINING IVA 2023				SKRINING SADANIS 2023					
						Jumlah Diskriming	IVA Positif	Jumlah dikrio	Curiga Kanker	Dirujuk	Jumlah Diskriming	Benjolan	Curiga Kanker	Dirujuk	
1	PURWODADI	PURWODADI	11.618	3.485	8.133	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	NOINGKOJAJAR	TUTUR	6.030	1.809	4.221	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	SUMBERPITU	TUTUR	2.293	698	2.095	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	PUSPO	PUSPO	4.662	1.399	3.263	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	TOSARI	TOSARI	3.191	957	2.234	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	LUMBANG	LUMBANG	5.579	1.674	3.905	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	PASREPAN	PASREPAN	8.524	2.557	5.967	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	KEJAYAN	KEJAYAN	7.284	2.185	5.099	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	AMBAL AMBIL	KEJAYAN	3.370	1.011	2.359	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	WONOREJO	WONOREJO	9.791	2.937	6.854	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	PURWOSARI	PURWOSARI	10.177	3.053	7.124	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	KARANGREJO	PURWOSARI	4.063	1.219	2.844	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	PRIGEN	PRIGEN	8.739	2.622	6.117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	SULUKANDANG	PRIGEN	5.943	1.783	4.160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	SUKOREJO	SUKOREJO	14.782	4.435	10.347	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	PANDAAN	PANDAAN	15.934	4.780	11.154	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	SEBANI	PANDAAN	3.750	1.125	2.625	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	GEMPOL	GEMPOL	15.985	4.795	11.190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	KEPULUNGAN	GEMPOL	6.767	2.030	4.737	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	BEJI	BEJI	14.091	4.227	9.864	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	BANGIL	BANGIL	8.631	2.589	6.042	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	RAGI	BANGIL	5.881	1.764	4.117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	REMBANG	REMBANG	10.947	3.284	7.663	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	KRATON	KRATON	8.488	2.546	5.942	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	NGEMPIT	KRATON	7.578	2.273	5.305	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	POHJENTREK	POHJENTREK	5.134	1.540	3.594	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	GONDANGWETAN	GONDANG WET	9.937	2.981	6.956	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	REJOBO	REJOBO	8.076	2.423	5.653	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	WINONGAN	WINONGAN	7.200	2.160	5.040	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	GRATI	GRATI	8.639	2.592	6.047	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	KEDAWUNG WETAN	GRATI	4.307	1.292	3.015	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	LEKOK	LEKOK	12.766	3.830	8.936	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	NGULING	NGULING	8.984	2.693	6.291	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		TOTAL	269.851	80.955	188.896	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gambar 2.8 Formulir Laporan Sipptimewa

- 5) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat merekap data menggunakan formulir Rekapitulasi Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Formulir I)

Formulir I

**REKAPITULASI DETEKSI DINI  
KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM  
KABUPATEN/KOTA**

Kabupaten/Kota : ..... Bulan : .....  
Provinsi : ..... Tahun : .....

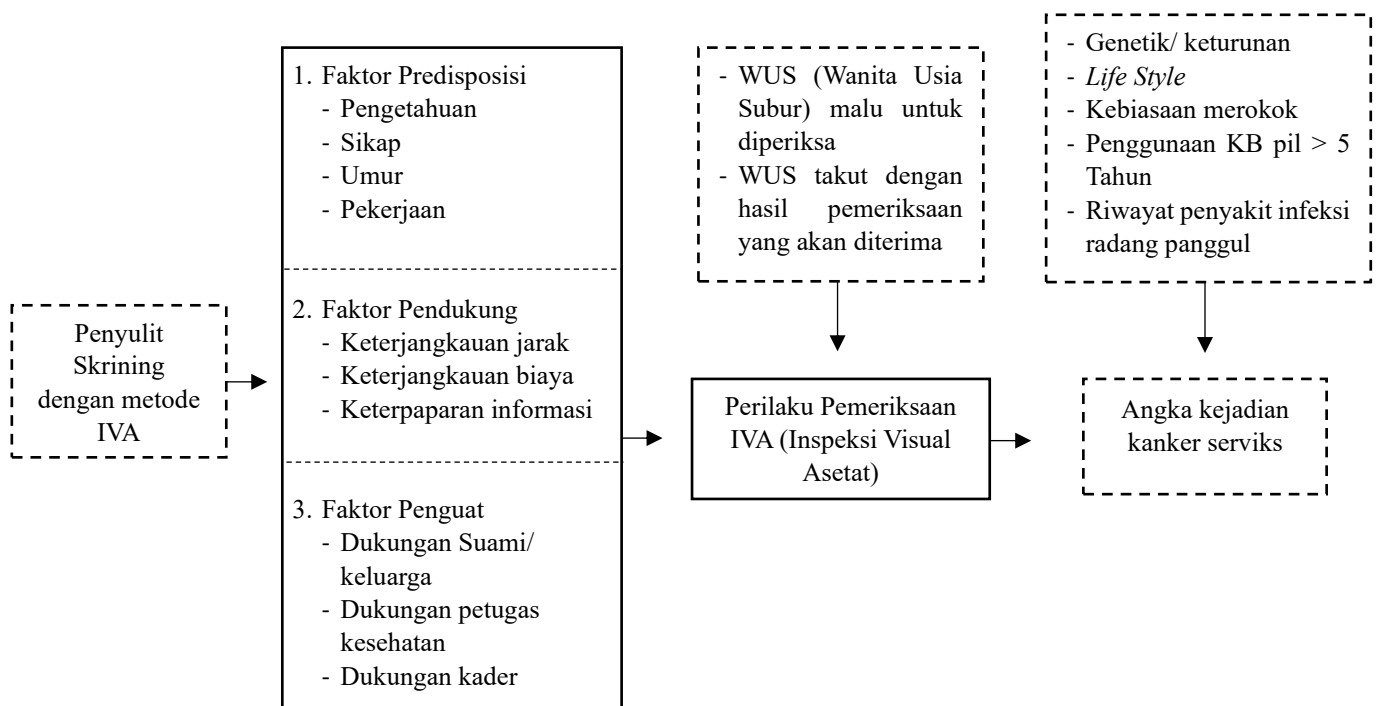
No	Kelompok Umur	Diperiksa	Hasil Pemeriksaan PAYUDARA				Hasil Pemeriksaan LEHER RAHIM				Kritoterapi		Keterangan	
			Puskesmas			RS Kanker Payudara	Puskesmas			RS Kanker Leher Rahim	Hari yg sama	Hari yg berbeda		
			Tumor / benjolan	Curig Kanker	Kelainan Payudara Lainnya		IVA Positif	Curig Kanker	Kelainan Ginekologi Lainnya					
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]	
1	Usia <30 thn													
2	Usia 30- 39 thn													
3	Usia 40- 50 thn													
4	Usia > 50 thn													
	Total													

Keterangan :  
 Target 5 tahun (30-50 tahun) : ..... Orang  
 Target 1 tahun (30-50 tahun) : ..... Orang  
 Cakupan IVA & CBE bulan / tahun ini (30-50 tahun) : ..... Orang  
 (.....% dari target 1 tahun)

.....  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kab/Kota.....  
.....  
NIP. ....

Gambar 2.9 Formulir Rekapitulasi Deteksi Dini kanker Serviks

2.2 Kerangka Konsep





### **2.3 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

H1 : Terdapat hubungan faktor determinan perilaku pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Dawuhan Sengon Puskesmas Purwodadi Kabupaten Pasuruan