

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kanker Serviks

1. Pengertian kanker serviks

Kanker merupakan proses pembelahan sel secara abnormal membentuk jaringan yang ganas. Kanker serviks adalah kanker yang menyerang organ reproduksi wanita tepatnya pada daerah serviks. Serviks merupakan ujung bagian bawah rahim yang mengarah ke dalam vagina (Desri dkk., 2023).

2. Tanda dan gejala kanker serviks

Pada tahap awal atau masih dini, penderita kanker serviks cenderung tidak merasakan adanya gejala. Umumnya gejala kanker serviks akan dirasakan ketika kanker semakin berkembang. Adapun tanda dan gejala kanker serviks, yaitu :

- a. Keputihan tidak normal, yaitu keputihan patologis berupa keluarnya cairan berwarna putih-kekuningan, kecoklatan, hijau, bau busuk, gatal, atau bercampur darah.
- b. Perdarahan yang abnormal melalui vagina seperti perdarahan saat senggama, pada masa menopause, maupun perdarahan di luar masa haid.
- c. Nyeri pada vagina, sendi panggul, atau nyeri pada saat berhubungan seksual.
- d. Ketidakteraturan periode menstruasi yang mencolok (Junaidi dan Melissa, 2020).

3. Etiologi kanker serviks

Human Papillomavirus (HPV) adalah virus yang menyebabkan penyakit kanker leher rahim (serviks). Virus ini memiliki sifat spesifik dan eksklusif karena hanya dapat menginfeksi manusia khususnya pada lapisan sel epitel serviks. HPV dapat

dikelompokkan menjadi tipe HPV risiko rendah dan tipe HPV risiko tinggi. Jika terinfeksi kelompok HPV risiko rendah (nonokogenik), yaitu tipe 6, 11, 42, 43, dan 44 hanya berisiko menimbulkan lesi jinak berupa kutil atau jengger ayam. Sedangkan jika terinfeksi kelompok HPV risiko tinggi (onkogenik), yaitu 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 dapat berisiko menimbulkan kanker serviks (Riksani, 2016). Infeksi HPV sebagian besar ditularkan melalui hubungan seksual (WHO, 2022).

4. Patofisiologi kanker serviks

Kanker serviks diawali dengan infeksi pada sel-sel serviks dan berkembang menjadi lesi prakanker. Lesi prakanker disebut juga dengan neoplasia intraepitel serviks. Lesi prakanker dimulai dari displasia ringan (NIS 1), displasia sedang (NIS 2), displasia berat atau karsinoma in-situ (NIS 3) yang kemudian berkembang menjadi karsinoma invasif. Berdasarkan konsep regresi spontan menyatakan bahwa tidak semua lesi prakanker akan berkembang menjadi karsinoma invasif (Imelda dan Santosa, 2020).

5. Faktor risiko kanker serviks

Adapun faktor - faktor yang meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks sebagai berikut :

a. Genetik

Genetik, yakni riwayat keluarga misalnya ibu atau saudara perempuan yang menderita kanker serviks (Ardiansyah, 2019).

b. Riwayat seksual

Terdapat beberapa faktor yang berkaitan dengan riwayat seksual yang dapat meningkatkan risiko terkena kanker leher rahim, yaitu :

- 1) Memulai aktivitas seksual sejak usia muda (terutama < 18 tahun)
- 2) Berganti-ganti pasangan seksual
- 3) Memiliki pasangan yang berisiko tinggi, misalnya seseorang yang memiliki banyak pasangan seksual (*American Cancer Society*, 2020).

c. Infeksi *chlamydia*

Wanita yang pernah atau sedang terinfeksi bakteri klamidia memiliki risiko yang lebih tinggi terkena kanker serviks. Hal ini karena bakteri klamidia dapat membantu HPV tumbuh di area serviks (*American Cancer Society*, 2020).

d. Paritas

Risiko terkena kanker leher rahim meningkat pada wanita yang mempunyai riwayat tiga atau lebih kehamilan. Selain itu, perubahan hormonal selama kehamilan memungkinkan ibu hamil mempunyai kekebalan tubuh yang lebih lemah sehingga rentan terhadap infeksi HPV (*American Cancer Society*, 2020).

e. Usia muda pada kehamilan pertama

Wanita yang ketika kehamilan pertamanya berusia kurang dari 20 tahun lebih berisiko terkena kanker serviks daripada wanita yang menunggu untuk hamil hingga berusia 25 tahun atau lebih (*American Cancer Society*, 2020).

f. Sistem imun yang menurun

Menurunnya sistem imun (kekebalan tubuh) dapat disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau pada kelompok pasien yang memperoleh terapi untuk menekan sistem imun seperti pada penderita autoimun atau pasien yang menjalani transplantasi organ (Ardiansyah, 2019).

g. Merokok

Wanita perokok memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. Zat dalam produk rokok seperti tembakau diperkirakan dapat memicu pertumbuhan kanker. Selain itu, merokok dapat menyebabkan sistem imun menurun sehingga lebih rentan terinfeksi HPV (Ardiansyah, 2019).

h. Kontrasepsi oral

Risiko kanker serviks meningkat pada wanita yang memakai kontrasepsi oral dalam jangka waktu yang lama (lebih dari lima tahun). Namun, risiko ini akan turun bila obat dihentikan dan kembali normal setelah 10 tahun (Ardiansyah, 2019).

6. Stadium kanker serviks

Stadium kanker serviks menurut *The International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) 2018 dapat dilihat pada berikut :

Tabel 1
Stadium Kanker Serviks

Stadium	Deskripsi
I	Karsinoma terbatas pada serviks (tanpa ekstensi ke korpus uteri)
IA	Karsinoma invasif yang hanya diidentifikasi secara mikroskopis. Kedalaman invasi maksimum 5 mm
IA1	Invasi stroma dengan kedalaman ≤ 3 mm
IA2	Invasi stroma dengan kedalaman ≥ 3 mm dan < 5 mm
IB	Karsinoma invasi terbatas pada serviks uteri dengan invasi terdalam diukur ≥ 5 mm
IB1	Ukuran tumor < 2 cm dalam dimensi besar
IB2	Ukuran tumor ≥ 2 cm dan < 4 cm dalam dimensi besar
IB3	Ukuran tumor ≥ 4 cm dalam dimensi besar
II	Karsinoma meluas di luar uterus, tetapi tidak meluas ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina
IIA	Terbatas hingga 2/3 bagian atas vagina tanpa ada keterlibatan parametrium
IIA1	Ukuran tumor < 4 cm dalam dimensi besar
IIA2	Ukuran tumor ≥ 4 cm dalam dimensi besar
IIB	Mencapai parametrium tetapi tidak meluas ke dinding panggul
III	Karsinoma melibatkan sepertiga bagian bawah vagina dan/atau meluas ke dinding panggul dan/atau menyebabkan hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi dan/atau melibatkan panggul dan/atau kelenjar getah bening para-aorta
IIIA	Tumor melibatkan sepertiga bawah vagina, tanpa ekstensi ke dinding samping pelvis
IIIB	Perluasan ke dinding samping pelvis atau hidronefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi
IIIC	Keterlibatan panggul dan / atau kelenjar getah bening para-aorta, terlepas dari ukuran dan luasnya tumor
IIIC1	Hanya metastasis kelenjar getah bening panggul
IIIC2	Metastasis kelenjar getah bening para-aorta
IV	Karsinoma telah meluas ke pelvis yang sebenarnya atau secara klinis melibatkan mukosa kandung kemih dan atau rektum
IVA	Menyebar ke organ panggul yang berdekatan
IVB	Menyebar ke organ yang jauh

Sumber : Lee and Atri, 2019

7. Pencegahan kanker serviks

Pencegahan kanker serviks secara garis besar dapat dibagi sebagai berikut :

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer terdiri dari promosi kesehatan dan perlindungan khusus (*health promotion and specific protection*). Pencegahan primer dilakukan ketika seseorang belum sakit. Pencegahan primer dapat dilakukan dengan pemberian

pendidikan atau penyuluhan kesehatan, menghilangkan perilaku seksual yang menyebabkan terinfeksi HPV, ataupun dengan vaksinasi (Ahmad, 2020).

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder kanker serviks meliputi diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*), serta pembatasan kecacatan (*disability limitation*) (Ahmad, 2020). Deteksi dini lesi prakanker terdiri dari Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), Inspeksi Visual Lugoliodin (VILI), pap smear (konvensional atau *liquid-base cytology*), tes DNA HPV (*genotyping/hybrid capture*) (Permenkes RI, 2015). Menurut WHO (2019) deteksi dini kanker serviks dapat mengidentifikasi lesi prakanker pada serviks sehingga bisa diobati sebelum berkembang menjadi kanker serviks.

c. Pencegahan tersier

Kanker serviks dapat dicegah dan disembuhkan. Namun, tingkat kesembuhan tergantung pada stadium saat diagnosis dan efisiensi pengobatan. Tujuan pencegahan tersier adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi kecacatan melalui pengobatan dan rehabilitasi yang efektif (Wilailak, Kengsakul and Kehoe, 2021).

B. Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

1. Definisi pemeriksaan IVA

Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan serviks secara visual menggunakan mata telanjang untuk mendeteksi sel epitel abnormal pada leher rahim setelah pengolesan asam asetat 3-5%. Area leher rahim yang abnormal akan berubah warna dengan batas yang jelas menjadi putih (*acetowhite*). Perubahan warna

menjadi putih mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker (Permenkes RI, 2015).

2. Tujuan pemeriksaan IVA

Tujuan pemeriksaan IVA untuk mengamati adanya sel yang mengalami displasia. Pemeriksaan IVA sebagai salah satu metode deteksi dini kanker leher rahim dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas dengan penanganan segera pada kasus-kasus yang ditemukan (Imelda dan Santosa, 2020).

3. Kelebihan pemeriksaan IVA

Adapun kelebihan pemeriksaan IVA, sebagai berikut :

- a. Mudah dan praktis.
- b. Dapat dilakukan oleh petugas kesehatan yang bukan dokter spesialis.
- c. Alat-alat yang digunakan sederhana hanya untuk pemeriksaan ginekologi dasar.
- d. Biaya terjangkau, sesuai untuk pusat pelayanan kesehatan sederhana.
- e. Tidak memerlukan alat laboratorium yang canggih seperti mikroskop, preparat, dan lain sebagainya.
- f. Hasilnya langsung diketahui sehingga segera dapat diambil keputusan mengenai penatalaksanaanya.
- g. Tidak memerlukan teknisi laboratorium khusus untuk pembacaan hasil tes (Imelda dan Santosa, 2020).

4. Kelompok sasaran pemeriksaan IVA

Melihat dari perjalanan penyakit kanker serviks, kelompok sasaran pemeriksaan kanker serviks menurut Permenkes RI (2015), yaitu:

- a. Perempuan berusia 30 - 50 tahun.

- b. Perempuan yang menjadi klien pada klinik IMS dengan *discharge* (keluar cairan) dari vagina yang abnormal atau nyeri pada abdomen bawah.
- c. Perempuan yang tidak sedang hamil.
- d. Perempuan yang mengunjungi Puskesmas, klinik IMS, dan klinik KB dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kanker serviks.

5. Frekuensi pemeriksaan IVA

Seorang perempuan yang mempunyai hasil tes IVA negatif, harus menjalani skrining 3 - 5 tahun sekali. Sedangkan perempuan yang mempunyai hasil tes IVA positif dan mendapatkan pengobatan, harus menjalani tes berikutnya enam bulan kemudian (Permenkes RI, 2015).

6. Syarat pemeriksaan IVA

Adapun syarat pemeriksaan IVA, yaitu :

- a. Sudah pernah berhubungan seksual
- b. Tidak sedang haid
- c. Tidak sedang hamil
- d. 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual (Imelda dan Santosa, 2020).

7. Kontraindikasi pemeriksaan IVA

Pemeriksaan IVA tidak dianjurkan bagi wanita menopause, karena area transisi seringkali terletak di kanalis servikalis sehingga tidak terlihat dengan spekulum (Junaidi dan Melissa, 2020).

8. Prosedur pemeriksaan IVA

a. Adapun alat dan bahan pemeriksaan IVA menurut Indrawati (2018) sebagai berikut :

- 1) Spekulum
- 2) Lampu halogen 50 watt
- 3) Larutan asam asetat 3 – 5 %
- 4) Kapas lidi
- 5) Sarung tangan steril
- 6) Larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi peralatan

b. Langkah -langkah pemeriksaan IVA menurut Indrawati (2018), yaitu :

- 1) Memastikan identitas dan memeriksa kelengkapan lembar *informed consent* klien
- 2) Klien diminta mengganti pakaiannya dengan menggunakan kain yang sudah disediakan
- 3) Posisikan klien dalam posisi litotomi
- 4) Tutup area pinggang sampai lutut klien dengan kain
- 5) Gunakan sarung tangan
- 6) Bersihkan area genitalia eksterna dengan air DTT (desinfektan tingkat tinggi)
- 7) Masukkan spekulum hingga serviks terlihat jelas
- 8) Bersihkan serviks dari cairan , darah, dan sekret menggunakan kapas lidi bersih
- 9) Periksa serviks sesuai tahapan berikut:
 - a) Apabila terdapat kecurigaan kanker klien dirujuk dan pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan. Jika pemeriksa merupakan dokter ahli obstetri dan ginekologi, pemeriksaan dilanjutkan dengan melakukan biopsi.

- b) Bila tidak dicurigai kanker, identifikasi Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK).
Jika SSK tidak terlihat maka dilakukan pemeriksaan mata telanjang tanpa menggunakan asam asetat, kemudian beri kesimpulan sementara, misalnya hasil negatif namun SSK tidak terlihat. Klien dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau maksimal enam bulan lagi.
 - c) Jika SSK terlihat, lakukan pemeriksaan IVA dengan mengoleskan asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks kemudian tunggu selama satu menit.
 - d) Perhatikan apakah terdapat bercak putih (*acetowhite epithelium*) atau tidak pada permukaan serviks.
 - e) Jika tidak terdapat bercak putih (IVA negatif), jelaskan kapan harus mengulangi pemeriksaan kembali kepada klien.
 - f) Jika terdapat bercak putih (IVA positif), maka tentukan metode penatalaksanaan yang akan dilakukan.
- 10) Keluarkan spekulum.
- 11) Sarung tangan, kapas, dan bahan sekali pakai lainnya dibuang ke dalam tempat sampah yang tahan bocor, sedangkan alat-alat yang dapat digunakan kembali, direndam selama 10 menit dalam larutan klorin 0,5 %.
- 12) Jelaskan kepada klien mengenai hasil pemeriksaan, kapan harus melakukan pemeriksaan berikutnya, serta rencana penatalaksanaan jika diperlukan.

9. Klasifikasi hasil pemeriksaan IVA

Tabel 2
Klasifikasi Hasil Pemeriksaan IVA

Klasifikasi Hasil Pemeriksaan IVA	Kriteria Klinis
Tes Negatif	Berwarna merah muda, halus, seragam, tidak berfitur, tidak terdapat erosi serviks, peradangan, kista naboti maupun lesi <i>acetowhite</i>
Servisititis	Gambaran inflamasi, hiperemis, kista naboti, polip serviks
Tes Positif	Bercak putih (<i>acetowhite epithelium</i>) meninggi, tidak mengkilap yang terhubung
Dicurigai Kanker	Pertumbuhan massa serupa kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ <i>ulcer</i> .

Sumber : Permenkes RI, 2015

C. Wanita Usia Subur (WUS)

Menurut Kemenkes RI (2020) Wanita Usia Subur (WUS) merupakan wanita dalam usia produktif sejak mendapat haid pertama sampai berhentinya haid. Kisaran usia wanita usia subur, yakni antara usia 15 - 49 tahun. Pada usia ini wanita usia subur berpotensi untuk memiliki keturunan. Menurut BKKBN (2015) wanita usia subur adalah wanita usia 15 - 49 tahun baik yang berstatus kawin, janda, maupun belum menikah. Puncak kesuburan wanita usia subur ada pada rentang usia 20-29 tahun.

D. Konsep *Health Belief Model*

1. Definisi *Health Belief Model*

Health Belief Model (HBM) adalah model teoritis yang berkaitan dengan pengambilan keputusan kesehatan. Model ini mencoba untuk menjelaskan kondisi ketika seseorang akan terlibat dalam perilaku kesehatan seperti pencegahan atau mencari pengobatan untuk kondisi kesehatannya (Luger, 2013). *Health Belief*

Model merupakan model yang menggunakan pendekatan harapan terhadap nilai yang artinya perilaku dapat dilakukan jika individu menganggap perilaku tersebut bermanfaat atau menguntungkan setelah mempertimbangkan kerugian, hambatan, atau biaya yang dapat dikeluarkan untuk melaksanakan perilaku tersebut (Romas dkk., 2023). *Health Belief Model* juga berkaitan dengan persepsi dan kepercayaan yang merupakan dasar seseorang untuk mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (Priyoto, 2014).

2. Sejarah *Health Belief Model*

Health Belief Model pada mulanya dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok psikolog sosial, yakni Irwin M. Rosentock, Godfrey M. Hochbum, S. Stephen Kegeles, dan Howard Leventhal di pelayanan kesehatan masyarakat Amerika Serikat dalam usaha untuk menjelaskan kurangnya partisipasi masyarakat dalam program deteksi penyakit. Kemudian model ini juga digunakan untuk mengetahui perilaku masyarakat terhadap penyakit yang diderita terutama yang berhubungan dengan penanganan medis (Irwan, 2017).

3. Komponen – komponen *Health Belief Model*

Adapun komponen *Health Belief Model* sebagai berikut :

a. *Perceived susceptibility* /persepsi kerentanan

Persepsi kerentanan merupakan keyakinan seseorang mengenai kerentanan dirinya terhadap suatu risiko penyakit yang menggerakkan orang tersebut untuk melakukan perilaku kesehatan. Semakin besar risiko yang dirasakan, maka semakin besar kemungkinan orang tersebut terlibat dalam perilaku kesehatan. Seseorang akan cenderung melakukan upaya pencegahan ketika dirinya berada dalam risiko penyakit. Sebaliknya jika seseorang tersebut merasa tidak berisiko terkena penyakit

maka orang tersebut akan cenderung tidak melakukan perilaku pencegahan (Rahcmawati, 2019).

b. *Perceived severity*/persepsi keparahan

Persepsi keparahan merupakan keyakinan tentang keparahan dari terkena suatu penyakit atau membiarkan penyakit tersebut tidak diobati. Persepsi keparahan termasuk dampak medis dan klinis (rasa sakit, kecacatan, dan kematian) serta dampak sosial (efek kondisi pada kehidupan keluarga, sosial, dan pekerjaan) dari terkena suatu penyakit (Glanz, Rimer and Viswanath, 2015). Menurut Orlowski (2014) persepsi keparahan pada kasus kanker dapat berupa kesempatan untuk sembuh, kemungkinan kematian, dampak dari penyakit atau pengobatan yang mungkin terjadi pada dirinya dan keluarga.

c. *Perceived benefits*/persepsi manfaat

Persepsi manfaat merupakan keyakinan mengenai aspek positif dari melakukan perilaku kesehatan misalnya kemandirian perilaku untuk mengurangi risiko atau konsekuensi suatu penyakit. Persepsi ini berhubungan dengan keuntungan atau manfaat dari tindakan yang dianjurkan untuk mengurangi ancaman penyakit maupun konsekuensinya (Swarjana, 2022).

d. *Perceived barriers* /persepsi hambatan

Persepsi hambatan merupakan keyakinan akan adanya rintangan dalam mengadopsi perilaku kesehatan (menyangkut biaya dan aspek psikologis) (Swarjana, 2022). Menurut Rosentock (dalam Orlowski, 2015) persepsi hambatan mengacu pada rintangan atau tantangan yang diyakini ada ketika terlibat dalam perilaku atau tindakan pencegahan penyakit, misalnya hasil positif dari

pemeriksaan, biaya keuangan, waktu dan sumber daya yang dibutuhkan, tekanan lingkungan seperti rasa malu, serta sakit fisik atau ketidaknyamanan.

e. *Cues to action* /isyarat untuk bertindak

Isyarat untuk bertindak secara sederhana dapat diartikan sebagai adanya isyarat atau petunjuk untuk bertindak, misalnya pemeriksaan sampel atau diagnosis gratis (Swarjana, 2022). Isyarat untuk bertindak juga dapat diartikan sebagai peristiwa, orang, atau hal-hal yang menggerakkan individu untuk mengubah perilakunya. Isyarat untuk bertindak dapat berupa penyakit yang diderita oleh keluarga atau teman, majalah atau artikel *online*, *e-mail* atau surat pengingat dari penyedia layanan kesehatan, atau label peringatan kesehatan pada produk (Hayden, 2022).

f. *Self efficacy* /efikasi diri

Pada tahun 1977 efikasi diri pertama kali diperkenalkan oleh Albert Bandura. Kemudian pada tahun 1988 efikasi diri ditambahkan ke dalam *Health Belief Model*. Efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya melakukan sesuatu (Hayden, 2022). Tinggi rendahnya efikasi diri seseorang akan menentukan kemampuan seseorang untuk merasakan sesuatu, berpikir, bermotivasi, dan berperilaku yang sesuai (Prasetya, 2021).

Menurut Bandura (dalam Ghufro dan Risnawita, 2017) efikasi diri pada setiap individu akan berbeda antara satu individu dengan individu yang lainnya berdasarkan tiga dimensi, yaitu :

1) Dimensi tingkat kesulitan /*magnitude*

Dimensi *magnitude* berhubungan dengan tingkat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu melakukannya. Dimensi ini memiliki keterkaitan dengan tingkah laku yang akan dicoba atau dihindari. Individu cenderung akan mencoba tingkah

laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang dirasa sulit untuk dilakukannya.

2) Dimensi kekuatan/*strength*

Dimensi *strength* berkaitan dengan seberapa kuat keyakinan atau pengharapan individu akan kemampuannya. Individu yang memiliki pengharapan yang lemah akan mudah terpengaruh oleh pengalaman yang kurang menyenangkan. Sebaliknya, individu yang memiliki pengharapan yang kuat akan mendorong individu tersebut untuk tetap bertahan walaupun terdapat pengalaman tidak mendukung. Dimensi *strength* berkaitan langsung dengan dimensi *magnitude*, yaitu semakin tinggi derajat kesulitan tugas semakin lemah keyakinan individu untuk mampu menyelesaikannya.

3) Dimensi generalisasi/*generality*

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang individu merasa yakin akan kemampuan dirinya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuannya. Apakah mencakup serangkaian aktivitas dan situasi atau hanya terbatas pada hal-hal tertentu saja.

4. Faktor – faktor yang memengaruhi *Health Belief Model*

Variabel demografi (umur, jenis kelamin, latar belakang budaya), sosiopsikologi (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial) dan struktural (pengetahuan dan pengalaman sebelumnya) dapat memengaruhi keyakinan dan perilaku kesehatan. Contohnya, faktor sosiodemografi seperti prestasi pendidikan, dipercaya memiliki efek tak langsung terhadap perilaku dengan memengaruhi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan (Glanz, Rimer, and

Viswanath, 2015). Contoh lainnya, kurangnya pengetahuan akan menyebabkan individu merasa tidak rentan terhadap gangguan kesehatan (Rahcmawati, 2019)

5. Pengukuran isyarat untuk bertindak dan efikasi diri

Menurut Sugiyono (2022) skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang mengenai fenomena sosial. Variabel yang diukur dengan menggunakan skala likert dijabarkan menjadi indikator variabel. Instrumen yang digunakan dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Pengukuran pada penelitian ini menggunakan 5 point skala likert, yaitu :

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

2 = Tidak Setuju (TS)

3 = Ragu-Ragu (RR)

4 = Setuju (S)

5 = Sangat Tidak Setuju (STS)

Variabel isyarat untuk bertindak dapat dikategorikan sebagai berikut :

Baik jika skor 80 – 100 %

Cukup jika skor 60 -79%

Kurang jika skor < 60 %

Variabel efikasi diri dapat dikategorikan sebagai berikut :

Baik jika skor 80 – 100 %

Cukup jika skor 60 -79%

Kurang jika skor < 60 % (Swarjana, 2022)

E. Hubungan Isyarat Untuk Bertindak dan Efikasi Diri dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat

Isyarat bertindak merupakan kekuatan pencetus yang membuat seseorang merasa perlu mengambil tindakan (Sharma, 2021). Isyarat untuk bertindak juga dapat mengacu pada faktor-faktor yang memotivasi atau memengaruhi wanita untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan kanker serviks. Isyarat untuk bertindak dapat berupa informasi melalui teman, petugas kesehatan, penyuluhan, media cetak, dan elektronik sehingga dapat membuat wanita lebih terdorong dalam melakukan tes IVA (Sahr dan Kusumaningrum, 2018).

Efikasi diri merupakan keyakinan akan kemampuan untuk melakukan suatu tindakan yang diharapkan. Efikasi diri mendasari seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau mengontrol situasi tertentu (Julike dan Endang, 2012). Dalam skrining kanker serviks, seseorang dengan efikasi diri tinggi memiliki peluang yang lebih besar untuk memanfaatkan skrining kanker serviks (Wati, Januraga dan Putri, 2021).