

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Serviks

1. Pengertian

Kanker serviks salah satu jenis kanker yang berkembang secara pesat dan mengkhawatirkan. Kanker serviks merupakan salah satu kanker penyebab utama kematian wanita di seluruh dunia. Kanker serviks menduduki urutan tertinggi di negara berkembang dan berada pada urutan ke 10 di negara maju atau urutan ke 5 secara global (Purwaningsih dkk., 2021). Kanker serviks biasa dikenal dengan kanker leher rahim yang terjadi pada daerah leher Rahim, yaitu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim. Letaknya antara rahim (uterus) dengan liang senggama wanita (vagina) (Arisusilo, 2017).

Serviks terletak pada bagian posisi terendah dari rahim wanita. Sebagian besar rahim terletak di panggul, tapi bagian dari serviks terletak di vagina, di mana ia menghubungkan rahim dengan vagina. Kanker serviks terjadi ketika sel-sel dari leher rahim mengalami pertumbuhan yang mengarah pada pertumbuhan secara tidak normal dan menginvasi jaringan lain atau organ-organ tubuh. Seperti semua kanker pada umumnya, kanker leher rahim jauh lebih mungkin untuk disembuhkan jika dideteksi dini dan segera diobati (Arisusilo, 2017).

Kanker serviks disebabkan Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) tipe 16 dan 18. Penelitian menunjukkan bahwa 10-30 % wanita pada usia 30 an tahun yang *sexually active* pernah menderita infeksi HPV (termasuk infeksi pada daerah vulva). Persentase ini semakin meningkat bila wanita tersebut memiliki banyak pasangan seksual. Pada sebagian besar kasus, infeksi HPV berlangsung tanpa gejala dan bersifat menetap (Arisusilo, 2017).

2. Faktor risiko

a. Hubungan seksual

Karsinoma serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual. Beberapa bukti menunjukkan adanya hubungan antara riwayat hubungan seksual dan risiko penyakit ini. Sesuai dengan etiologi infeksi, wanita dengan partner seksual yang banyak dan wanita yang memulai hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Karena sel kolumnar serviks lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa maka wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat. Keduanya, baik usia saat pertama berhubungan maupun jumlah partner seksual, adalah faktor risiko kuat untuk terjadinya kanker serviks (Rasjidi, 2017).

b. Karakteristik partner

Sirkumsisi pernah dipertimbangkan menjadi faktor pelindung, tetapi sekarang hanya dihubungkan dengan penurunan faktor risiko. Studi kasus kontrol menunjukkan bahwa pasien dengan kanker serviks lebih sering menjalani seks aktif dengan partner yang melakukan seks berulang kali. Selain itu, partner dari pria dengan kanker penis atau partner dari pria yang istrinya meninggal terkena kanker serviks juga akan meningkatkan risiko kanker serviks (Rasjidi, 2017).

c. Riwayat ginekologis

Walaupun usia *menarche* atau menopause tidak mempengaruhi risiko kanker serviks, hamil di usia muda dan jumlah kehamilan atau manajemen persalinan (Rasjidi, 2017).

d. Umur

Telah banyak penelitian menemukan bahwa insidens kanker serviks pada usia muda makin meningkat dan tumor terlihat lebih agresif. Pada analisis retrospektif terhadap 2628 pasien, ditemukan bahwa insidens dan derajat keganasan lebih tinggi pada kelompok usia

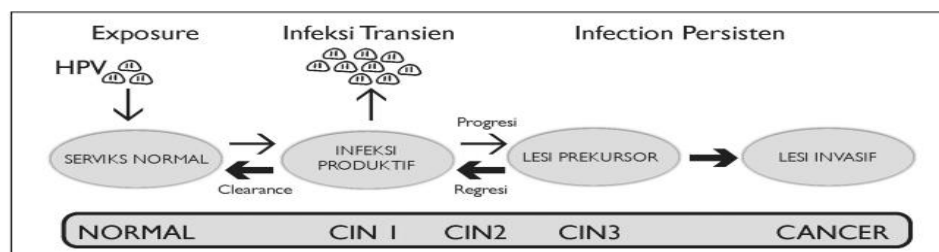
muda. Selain itu, pada tiap penelitian ditemukan bahwa wanita muda mempunyai risiko metastasis limfonodus yang lebih besar. Insidens metastasis limfonodus pelvis pada wanita muda meningkat dari 23% menjadi 40% selama periode 34 tahun ($p=0,02$), meskipun *limfadenektomi* yang makin banyak dilakukan juga mempengaruhi angka ini (Rasjidi, 2017).

e. Merokok

Saat ini terdapat data yang mendukung bahwa rokok sebagai penyebab kanker serviks dan hubungan antara merokok dengan kanker sel skuamosa pada serviks (bukan *adenoskuamosa* atau *adenokarsinoma*). Mekanisme kerja bisa langsung (aktivitas mutasi mukus serviks telah ditunjukkan pada perokok) atau melalui efek *imunosupresif* dari merokok. Bahan *karsinogenik* spesifik dari tembakau dapat dijumpai dalam lendir dari mulut rahim pada wanita perokok. Bahan karsinogenik ini dapat merusak DNA sel epitel skuamosa (Rasjidi, 2017).

3. Patofisiologi

Perkembangan kanker serviks dimulai dari *neoplasia intraepitel* serviks (NIS) 1, NIS 2, NIS 3 atau *Karsinoma In Situ* (KIS) pada lapisan epitel serviks dan setelah menembus membran basalis akan menjadi *karsinoma mikroinvasif* dan *invasive*. Perjalanan secara singkat kanker serviks dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 1. Patofisiologi Kanker Serviks

Sumber: Rasjidi (2017)

4. Stadium

Stadium kanker serviks yang digunakan adalah menurut *The International Federation Of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) dalam Malehere, (2019) dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1
Stadium Kanker Serviks

Stadium	Deskripsi
I	Karsinoma benar-benar terbatas pada serviks (tanpa bisa mengenali ekstensi ke korpus uteri).
IA	Karsinoma <i>invasive</i> yang hanya diidentifikasi secara mikroskopis. Kedalaman invasi maksimum 5 mm dan tidak lebih lebar dari 7 mm
IA1	Invasi <i>stroma</i> sedalam ≤ 3 mm dan seluas ≤ 7 mm
IA2	Invasi <i>stroma</i> sedalam > 3 mm namun < 5 mm dan seluas > 7 mm
IB	Lesi klinis terbatas pada serviks, atau lesi praklinis lebih besar dari stadium IA.
IB1	Lesi klinis berukuran ≤ 4 cm
IB2	Lesi klinis berukuran > 4 cm
II	Karsinoma meluas di luar rahim, tetapi tidak meluas ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina.
IIA	Keterlibatan hingga 2/3 bagian atas vagina. tidak ada keterlibatan parametrium
IIA1	Lesi yang terlihat secara klinis ≤ 4 cm
IIB2	Lesi klinis terlihat > 4 cm
IIB	Nampak invasi ke parametrium

III	Tumor meluas ke dinding samping pelvis. Pada pemeriksaan dubur, tidak ada ruang bebas antara tumor dan dinding samping pelvis
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
IV	Karsinoma telah meluas ke pelvis yang sebenarnya atau secara klinis melibatkan mukosa kandung kemih dan atau rectum
IVA	Menyebar ke organ panggul yang berdekatan
IVB	Menyebar ke organ yang jauh

Sumber : (Malehere, 2019)

5. Pencegahan

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer seperti melakukan vaksinasi, berupa vaksin HPV. Ada tiga jenis vaksin berbeda dalam jumlah jenis HPV yang dikandung dan ditargetkan, meskipun tidak semua tersedia di semua lokasi, yaitu:

- 1) Vaksin HPV Quadrivalent (Gardasil®) menargetkan HPV tipe 6, 11, 16 dan 18 (Harun, 2018).
- 2) Vaksin 9-valen (Gardasil 9®) menargetkan tipe HPV yang sama dengan vaksin quadrivalent (6, 11, 16 dan 18) serta tipe 31, 33, 45, 52 dan 58 (Harun, 2018).
- 3) Vaksin bivalen (Cervarix ®) menargetkan HPV tipe 16 dan 18. Kelompok sasaran vaksinasi yang direkomendasikan oleh WHO adalah anak perempuan berusia 9 sampai 14 tahun yang belum aktif secara seksual (Harun, 2018).

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder ini yaitu skrining dini, yang dimana prognosis nya akan baik apabila diketahui saat masih awal terpapar. Karena itu untuk skrining dini bisa dilakukan tes Pap Smear atau IVA (Harun, 2018).

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier memiliki tujuan yaitu untuk mencegah komplikasi penyakit dan pengobatan, sesudah gejala klinis berkembang dan diagnosis yang sudah ditegakkan. Karena kanker serviks memiliki perjalanan penyakit yang panjang berupa lesi prakanker, diagnosis dini, fase dan manajemen yang tepat yaitu krioterapi atau eksisi *loop* besar dari zona transformasi akan mencegah perkembangan menjadi kanker invasive (Harun, 2018).

B. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

1. Pengertian IVA

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) test merupakan cara deteksi dini yang sederhana untuk mendeteksi kanker serviks (kanker leher rahim) sedini mungkin. IVA merupakan tes visual menggunakan larutan asam asetat 3-5% pada serviks (mulut rahim) untuk melihat adanya perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan usapan (Anggraini, 2021).

2. Tujuan IVA

Deteksi dini kanker leher rahim mempunyai tujuan berikut (Nasution, 2019):

- a) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sehingga dapat meningkatnya kualitas hidup wanita dan dapat menurunkan angka kematian pada perempuan karena kanker serviks.
- b) Masyarakat dapat lebih mengetahui dan mengerti arti pentingnya deteksi dini kanker leher rahim dengan cara IVA sehingga pemeriksaan IVA dapat dijadikan pengendalian angka kesakitan dan kematian akibat kanker leher rahim.

- c) Untuk mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan. Dengan diketahuinya adanya kelainan pada leher rahim maka pengobatan secara dini dapat dilakukan
- d) Mengidentifikasi mereka yang mengalami lesi prakanker sehingga dapat memperoleh terapi segera untuk memutus perjalanan hidup lesi pra kanker sebelum menjadi kanker.

3. Prosedur IVA

a) Alat dan Bahan

Dalam melaksanakan deteksi dini kanker servik dengan metode IVA diperlukan peralatan sebagai berikut:

- 1) Ruang tertutup karena pasien diperiksa dengan posisi litotomi
- 2) Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi
- 3) Terdapat sumber cahaya untuk melihat servik
- 4) Spekulum vagina
- 5) Asam Asetat (3-5%)
- 6) Swab lidi berkapas
- 7) Alat Pelindung Diri (APD)
- 8) Larutan Klorin 0,5%
- 9) Tempat sampah

b) Prosedur Pemeriksaan

- 1) Atur Pencahayaan

- 2) Gunakan lidi kapas untuk membersihkan darah, mucus, dan kotoran lain pada servik.
- 3) Identifikasi daerah sambungan skuomosa-kolumnar (zona transformasi) dan area di sekitarnya
- 4) Oleskan larutan asam cuka atau lugol, tunggu 1-2 menit untuk terjadinya perubahan warna. Amati setiap perubahan warna pada servik, perhatikan dengan cermat daerah disekitar zona transformasi.
- 5) Lihat dengan cermat *Scuama Collumnar Junction* (SCJ) dan yakinkan area ini dapat semuanya terlihat. Catat apabila servik mudah berdarah. Lihat adanya plak putih dan tebal atau epitel *acetowhite* bila menggunakan larutan asam asetat atau warna kekuningan bila menggunakan larutan lugol. Bersihkan segala darah dan debris pada saat pemeriksaan.
- 6) Bersihkan sisa larutan asam asetat dengan lidi kapas atau kasa bersih
Lepaskan spekulum dengan hati-hati
- 7) Catat hasil temuan dan gambar denah temuan.
- 8) Bersihkan peralatan dengan larutan klorin.

4. Kategori pemeriksaan IVA

Terdapat empat kategori yang dapat diketahui dari hasil pemeriksaan dengan metode IVA yaitu (Riyadini, 2016):

Tabel 2
Kategori Pemeriksaan IVA

No	Kategori	Ciri-Ciri
1	IVA negatif	tidak ada tanda atau gejala kanker mulut rahim atau serviks normal berbentuk licin, merah muda, bentuk porsio normal.
2	IVA radang	serviks dengan radang (servisititis), atau kelainan jinak lainnya seperti polip serviks.

C. Theory Of Planned Behavior

1. Definisi

Theory of Planned Behavior (TPB) merupakan sebuah teori psikologi sosial yang dikembangkan oleh Icek Ajzen pada tahun 1991 untuk menjelaskan bagaimana seseorang memutuskan untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Dalam teori ini, perilaku individu tidak muncul secara tiba-tiba atau spontan, melainkan melalui proses pertimbangan yang rasional dan terencana. TPB menyatakan bahwa niat (*intention*) adalah faktor penentu utama perilaku aktual seseorang. Niat merupakan bentuk kesiapan seseorang untuk bertindak, dan dapat dianggap sebagai representasi dari seberapa besar usaha yang bersedia ia keluarkan untuk melakukan perilaku tersebut. Namun, niat tidak terbentuk secara otomatis Purwanto dkk (2022).

Theory of planned behavior merupakan teori yang dikembangkan oleh Ajzen yang merupakan penyempurnaan dari *reason action theory* yang dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen. Fokus utama dari teori *planned behavior* ini sama seperti teori *reason action* yaitu intensi individu untuk melakukan perilaku tertentu. Intensi dianggap dapat melihat faktor-faktor motivasi yang mempengaruhi perilaku. Intensi merupakan indikasi seberapa keras orang mau berusaha untuk mencoba dan berapa besar usaha yang akan dikeluarkan individu untuk melakukan suatu perilaku. Teori ini dikembangkan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA) yang menyatakan bahwa perilaku merupakan hasil dari niat. Oleh karena itu, seseorang cenderung untuk melakukan suatu perilaku bila dipandang secara positif oleh individu tersebut dan juga ketika individu tersebut percaya bahwa orang lain yang mereka hormati menyetujui kinerja tersebut (Pakpahan dkk., 2021). Dalam kerangka TPB, niat dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu :

a. Sikap

Sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*), mengacu pada penilaian individu terhadap suatu perilaku sebagai sesuatu yang positif atau negatif. Sikap ini terbentuk dari keyakinan tentang hasil yang mungkin terjadi dari perilaku tersebut dan penilaian terhadap hasil tersebut. Jika seseorang memandang bahwa suatu perilaku akan membawa manfaat dan hal itu dinilai penting, maka ia akan memiliki sikap positif terhadap perilaku tersebut, yang pada akhirnya mendorong niat untuk melakukannya (Purwanto dkk., 2022). Pemahaman individu mengenai diri dan lingkungannya dilakukan dengan cara menghubungkan antara perilaku tertentu dengan berbagai manfaat atau kerugian yang mungkin diperoleh apabila individu melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Dalam konteks ini, faktor yang mempengaruhi sikap WUS adalah:

- 1) Keyakinan terhadap manfaat IVA, jika WUS memahami bahwa pemeriksaan IVA dapat mendeteksi kanker serviks secara dini dan menyelamatkan nyawa, mereka akan lebih cenderung melakukan pemeriksaan.
- 2) Ketakutan terhadap hasil pemeriksaan, jika WUS merasa takut menerima hasil positif atau didiagnosis dengan kondisi tertentu, mereka mungkin akan menghindari pemeriksaan.
- 3) Rasa malu dan ketidaknyamanan, beberapa WUS merasa malu atau tidak nyaman diperiksa oleh tenaga kesehatan, terutama jika pemeriksaannya invasif.
- 4) Kesadaran terhadap pentingnya IVA, jika WUS merasa bahwa pemeriksaan IVA bukan sesuatu yang mendesak atau penting, mereka cenderung menunda atau tidak melakukan pemeriksaan sama sekali

b. Norma subjektif

Persepsi seseorang terhadap tekanan sosial dari lingkungan sekitarnya. Norma subjektif terbentuk dari keyakinan tentang apa yang diharapkan oleh orang-orang penting dalam hidupnya (seperti keluarga, teman, atau tenaga kesehatan) serta motivasinya untuk mengikuti harapan tersebut. Ketika seseorang merasa bahwa orang lain mendukungnya untuk melakukan suatu tindakan, maka niat untuk melakukannya cenderung meningkat (Purwanto dkk., 2022). Norma subjektif pada penelitian ini mengacu pada pengaruh sosial terhadap keputusan seseorang untuk melakukan pemeriksaan IVA. Faktor yang mempengaruhi norma subjektif WUS terhadap pemeriksaan IVA:

- 1) Dukungan suami, jika suami memberikan dorongan dan dukungan kepada WUS, maka kemungkinan besar mereka akan lebih bersedia melakukan pemeriksaan IVA.
- 2) Pengaruh keluarga, peran keluarga, terutama ibu, saudara perempuan, atau kerabat dekat, juga sangat berpengaruh dalam mendorong WUS untuk menjalani pemeriksaan IVA.
- 3) Dukungan tenaga kesehatan, komunikasi yang baik dari bidan atau dokter dapat memotivasi WUS untuk melakukan pemeriksaan.
- 4) Norma sosial dan budaya, jika dalam suatu masyarakat pemeriksaan IVA masih dianggap tabu atau tidak lazim dilakukan, maka WUS cenderung enggan untuk menjalani pemeriksaan (Pakpahan dkk., 2021).

c. Kontrol perilaku yang dirasakan (*Perceived Behavioral Control*)

Kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavioral control*), yaitu sejauh mana seseorang merasa memiliki kemampuan, sumber daya, atau kesempatan untuk melakukan perilaku tersebut. Kontrol ini meliputi faktor internal seperti pengetahuan dan keterampilan, serta faktor eksternal seperti waktu, biaya, akses terhadap fasilitas, dan dukungan lingkungan. *Perceived behavioral control* tidak hanya memengaruhi niat, tetapi juga bisa secara langsung memengaruhi perilaku aktual. Misalnya, meskipun seseorang memiliki niat yang kuat, jika ia

merasa tidak mampu atau tidak memiliki akses yang cukup, maka perilaku tersebut mungkin tidak dilakukan. Faktor yang mempengaruhi persepsi kontrol perilaku WUS terhadap pemeriksaan IVA:

- 1) Aksesibilitas layanan kesehatan, jika puskesmas atau fasilitas kesehatan sulit dijangkau atau memerlukan biaya tambahan, maka WUS akan lebih sulit untuk melakukan pemeriksaan.
- 2) Keterbatasan waktu, WUS yang memiliki kesibukan tinggi, seperti bekerja atau mengurus rumah tangga, mungkin merasa tidak punya waktu untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Oleh karena itu, ketiga komponen tersebut, sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku bekerja secara sinergis dalam membentuk niat seseorang. Semakin positif ketiga komponen ini, maka semakin kuat pula niat untuk melakukan suatu tindakan, yang pada akhirnya meningkatkan kemungkinan terwujudnya perilaku yang dimaksud.

2. Evidence Based Theory Planned Behavior

Theory of Planned Behavior (TPB) yang dikembangkan oleh Ajzen (1991) menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dipersepsikan. Dalam konteks pemeriksaan kanker serviks menggunakan metode IVA pada wanita usia subur, TPB berfungsi sebagai model prediktif untuk memahami berbagai faktor yang memengaruhi keputusan individu dalam menjalani pemeriksaan tersebut.

Sikap terhadap skrining IVA berkaitan erat dengan keyakinan individu mengenai manfaat serta risiko dari pemeriksaan ini. Wanita usia subur yang memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya IVA dalam mendeteksi dini kanker serviks cenderung memiliki sikap yang lebih positif dan bersedia menjalani pemeriksaan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiantri (2021), yang mengungkapkan bahwa wanita dengan tingkat

pengetahuan tinggi tentang kanker serviks lebih cenderung memiliki sikap positif terhadap pemeriksaan IVA.

Selain itu, norma subjektif juga berperan dalam menentukan keputusan seorang wanita untuk melakukan skrining IVA. Norma subjektif merujuk pada persepsi individu terhadap dukungan sosial yang diterima dari orang-orang di sekitarnya, seperti suami, keluarga, maupun tenaga kesehatan. Dukungan dari lingkungan sosial yang positif dapat meningkatkan kemungkinan wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini diperkuat oleh penelitian Batubara (2022), yang menunjukkan bahwa dukungan dari pasangan dan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kepatuhan wanita dalam mendeteksi kanker serviks sejak dini.

Faktor ketiga yang memengaruhi perilaku skrining adalah kontrol perilaku yang dipersepsikan, yaitu sejauh mana seseorang merasa memiliki kendali atas tindakannya. Beberapa hambatan, seperti rasa takut, biaya, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, dapat menurunkan kemungkinan wanita usia subur untuk menjalani pemeriksaan IVA. Sebaliknya, jika mereka merasa mampu mengatasi kendala tersebut, maka kecenderungan untuk melakukan skrining akan semakin tinggi. Hasil penelitian Wahyuni (2020) juga menunjukkan bahwa faktor aksesibilitas layanan kesehatan serta kesiapan mental berperan penting dalam meningkatkan perilaku pemeriksaan IVA, terutama di komunitas pedesaan.

Theory of Planned Behavior memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keputusan wanita usia subur dalam melakukan skrining kanker serviks menggunakan metode IVA. Melalui peningkatan pengetahuan, dukungan sosial, serta akses terhadap layanan kesehatan, diharapkan lebih banyak wanita bersedia menjalani pemeriksaan ini demi deteksi dini dan pencegahan kanker serviks.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anwar dkk (2022) tentang penerapan *theory of planned behavior* dalam pemberian asi eksklusif di Kecamatan Tarokan menjelaskan hubungan langsung maupun tidak langsung dari sikap, norma subjektif dan kontrol perilaku serta niat terhadap perilaku, yang mana hubungannya sangat signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa penelitian ini selaras dengan penelitian terdahulu dan *teory of planned behaviour*. Penelitian oleh Adiutama dkk (2021) menunjukan bahwa intervensi edukasi yang berbasis *Theory of Planned Behavior* terbukti berpengaruh dalam meningkatkan ATB, SN, PBC, niat, kepatuhan pengobatan, pencegahan penularan, dan kepatuhan nutrisi pasien TB.