

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita usia subur yakni WUS dijelaskan oleh Kementerian Kesehatan merupakan perempuan berusia 15 hingga 49 tahun tanpa melihat apakah mereka sudah menikah atau belum (BKKBN, 2017). Wanita dikatakan usia subur saat dalam usia reproduktif atau masih bisa hamil (sejak mendapat menstruasi pertama sampai dengan tidak menstruasi lagi atau menopause) (Handayani dkk., 2024). Pada usia subur, wanita berada dalam masa reproduksi sehingga lebih berpotensi mengalami masalah kesehatan, terutama yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi termasuk kanker. Usia seseorang saat terdiagnosis kanker serviks dipengaruhi oleh kapan infeksi HPV mulai terjadi serta seberapa cepat perubahan sel pra-kanker pada serviks berkembang menjadi kanker (Hidayat dkk, 2021).

B. Konsep Kanker Serviks

1. Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks yaitu suatu kondisi penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel yang tidak terkendali di leher rahim dan berpotensi untuk menyebar ke organ tubuh lainnya (Digambiro, 2024). Jenis kanker ini merupakan suatu kondisi pada bagian leher rahim yang bermula dari sel-sel pelapis area tersebut. Kondisi ini umumnya diakibatkan oleh infeksi HPV berkepanjangan (Novalia, 2023). Penyebabnya ketika sel-sel leher rahim berkembang secara tidak normal. Perkembangan sel kanker menjadi masif dan tidak terkendali sehingga membentuk tumor kemudian menjadi penyebab terjadinya kanker serviks (Azlina

dan Firdausi, 2025). Infeksi HPV umumnya ditularkan melalui aktivitas seksual. Sekitar 80% wanita diperkirakan bisa terinfeksi virus ini pada suatu waktu dalam hidupnya. Infeksi HPV umumnya tidak langsung menunjukkan gejala, sehingga perubahan pada serviks seringkali baru terasa setelah periode yang Panjang, bahkan hingga 15 tahun (Winata dkk, 2023). Kejadian inilah yang mengakibatkan keterlambatan pengobatan dan kanker terdeteksi sudah dalam kondisi stadium lanjut.

2. Gejala Kanker Serviks

Kanker serviks dapat ditandai dengan gejala berupa perdarahan saat maupun setelah berhubungan seksual, perdarahan setelah menopause, perdarahan diluar siklus haid, keputihan yang berlebihan, keluar cairan berwarna dari vagina yang berwarna kekuningan atau kehijauan, berbau tida sedap, dan terkadang bercampur darah. Pada tahap yang lebih serius penderitak akan merasakan nyeri hebat pada punggung dan perut bagian bawah, mengalami anemia akibat perdarahan yang terus menerus, gangguan buang air kecil seperti anuria dan oliguria serta terjadinya bengkak pada kaki. Pada kondisi seperti ini umumnya penderita mengalami gangguan nafsu makan sehingga terjadi penurunan berat badan (Azlina dan Firdausi, 2025).

Pada tahap lanjutan stadium kanker, sel kanker memiliki kecenderungan untuk menyebar ke jaringan dan organ lain disekitarnya, sehingga pada tahap ini penderita dapat mengalami berbagai gejala serius (Anies, 2019).

- a. Hematuria atau adanya darah dalam urin.
- b. Kesulitan saat buang air kecil karena adanya penyumbatan pada ginjal atau ureter.

- c. Perubahan pada kebiasaan buang air besar dan kecil.
- d. Penurunan berat badan.
- e. Pembengkakan pada satu kaki.
- f. Nyeri pada tulang.
- g. Kehilangan selera makan.
- h. Rasa sakit pada perut bagian bawah dan panggul.
- i. Nyeri pada punggung atau pinggang karena adanya pembengkakan pada ginjal, yang disebut hidronefrosis.

3. Tahapan Kanker Serviks

Dalam kasus kanker serviks, upaya pencegahan dan penanganan yang aktif dapat dilakukan dengan deteksi sejak dini. Oleh karena itu, wanita perlu mengetahui tahapan perkembangan penyakit termasuk tahap prakanker.

a. Fase Prakanker

Displasia merupakan tahapan pra-kanker yang ditandai dengan adanya perubahan pada sel-sel leher rahim menuju sifat ganas. Perkembangan sel yang tidak normal di lapisan epitel leher rahim ini dapat membentuk kondisi pra-kanker yang disebut *cervical intraepithelial neoplasia* (CIN) (Dewi dkk., 2021). Terdapat tiga tahap pra kanker yaitu:

1) *Cervical Intraepithelial Neoplasia I* (CIN I)

Tahap ini dikenal juga *Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions* dan pada tahap ini sel yang terinfeksi HPV onkogenik akan membuat partikel-partikel virus baru.

2) *Cervical Intraepithelial Neoplasia II (CIN II)*

Tahap ini disebut juga *High Grade Squamous Intraepithelial Lesions*. Pada tahap ini sel-sel semakin menunjukkan gejala abnormal prakanker.

3) *Cervical Intraepithelial Neoplasia III (CIN III)*

Pada tahap ini permukaan serviks telah dipenuhi sel-sel abnormal menjadi carcinoma insitu, yaitu keganasan yang masih terlokalisir dan belum menembus sel barrier. Kanker leher rahim (serviks) jika dibiarkan akan mencapai pada stadium IV (Dewi dkk, 2021).

b. Stadium Kanker

Penentuan stadium kanker bergantung pada tingkat penyebaran kanker ke organ dan jaringan lainnya. Kanker serviks memiliki empat stadium, semakin tinggi tingkatnya semakin serius kondisi kankernya. Penentuan stadium ini mengacu pada system yang dibuat oleh *International Federation Of Gynecologist and Obstetricians (FIGO)* (Frianto dkk, 2021).

Tabel 1
Stadium Kanker Leher Rahim (Serviks)

Stadium	Perkembangan
1	2
Stadium 0	Pertumbuhan kanker (karsinoma) terjadi pada jaringan epitel leher Rahim.
Stadium I	Pertumbuhan kanker masih terbatas pada leher Rahim.
Stadium Ia	Secara mikroskopis, kanker telah menginvasi jaringan (terjadi penetrasi). Tingkat invasi sel kanker: kedalaman $\leq 5\text{mm}$, sedangkan lebarnya $\leq 7\text{mm}$.
Stadium Ia 1	Ukuran invasi mempunyai kedalaman $\leq 3\text{mm}$ dan lebar $\leq 7\text{mm}$.
Stadium Ia 2	Kedalaman invasi $> 3\text{mm}$ dan $\leq 5\text{mm}$, lebar $\leq 7\text{mm}$.
Stadium Ib	Terjadi lesi yang ukurannya lebih besar dari lesi yang terjadi pada stadium Ia.

1	2
	Ib 1 Ukuran tumor ≤ 4 cm.
	Ib 2 Tumor ≥ 4 cm.
Stadium	II Karsinoma meluas sampai keluar leher Rahim tetapi belum sampai dinding pelvis; karsinoma menyerang vagina tapi belum mencapai 1/3 vagina bagian bawah.
	IIa Belum ada parameter yang jelas.
	IIb Parameter jelas.
Stadium	III Karsinoma meluas ke dinding pelvis; pada pemeriksaan rektal, tidak terlihat adanya ruangan kosong antara tumor dan dinding pelvis; tumor menyerang 1/3 vagina bagian bawah; pada semua kasus juga ditemukan adanya hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi.
	IIIa Kanker tidak menjalar ke dinding pelvis, tetapi menyerang 1/3 vagina bagian bawah.
	IIIb Menjalar ke dinding pelvis, terjadi hidronefrosis atau kegagalan fungsi ginjal, atau keduanya.
Stadium	IV Karsinoma meluas melewati pelvis atau mukosa kandung kemih atau rektal.
	IVa Lesi meluas ke rongga panggul, dan atau menyebar ke mukosa vesika urinaria.
	IVb Lesi meluas ke mukosa rectum dan atau meluas ke organ jauh.

(Frianto dkk, 2021)

4. Faktor Risiko Kanker Serviks

Terdapat berbagai faktor risiko yang menyebabkan kanker serviks. Beberapa faktor yang telah dibuktikan dapat dijadikan dasar untuk menentukan suatu diagnosis dan tindakan pencegahan terhadap penyakit kanker serviks. Virus HPV merupakan faktor utama penyebab kanker serviks, namun infeksi virus ini tidak selalu menyebabkan kanker serviks, perkembangan penyakit ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang meliputi.

a. Usia (umur)

Umur lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi terpapar kanker serviks (Hidayat dkk, 2021). Semakin matang usia wanita, maka semakin meningkat risiko terjadinya kanker serviks. Meningkatnya risiko kanker serviks pada usia lanjut merupakan gabungan dari meningkatnya dan bertambah lamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat usia (Kartini dkk., 2023).

b. Usia Pertama Berhubungan Seks

Wanita yang memulai berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun dapat meningkatkan risiko hingga lima kali lipat mengalami kanker serviks. Hal ini terjadi karena sel kolumnar pada serviks lebih mudah mengalami perubahan pada usia tersebut (Hamzah dkk, 2021).

c. Multipartner Seks

Memiliki pasangan seksual yang berganti-ganti dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi menular seksual, salah satunya yaitu *Human Papilloma Virus*. Virus ini dapat memicu perubahan pada sel-sel di permukaan mukosa yang menyebabkan sel membelah secara berlebihan. Jika kondisi ini terjadi terus-menerus, akan menyebabkan sel berkembang menjadi sel kanker. Risiko kanker serviks dilaporkan meningkat hingga 10 kali lebih tinggi pada wanita yang memiliki enam atau lebih pasangan seksual dibanding dengan wanita yang hanya memiliki satu pasangan seksual (Hamzah dkk, 2021).

d. Paritas Yang Tinggi

Paritas sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Wanita yang melahirkan lebih dari tiga kali memiliki risiko sekitar

4,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang melahirkan tiga kali (Hamzah dkk., 2021).

e. Merokok

Risiko kanker serviks pada wanita perokok diketahui sekitar dua kali lipat lebih besar dibandingkan wanita yang bukan perokok, baik itu perokok aktif maupun perokok pasif. Penelitian menemukan bahwa lendir serviks dari wanita perokok mengandung nikotin dan zat berbahaya lain yang berasal dari rokok. Zat-zat ini dapat menurunkan kemampuan pertahanan serviks terhadap infeksi virus penyebab kanker (Kartini dkk, 2023).

f. Pemakaian Alat Kontrasepsi Oral

Wanita yang menggunakan pil KB dalam jangka waktu lima tahun atau lebih dapat meningkatkan risiko kanker serviks sekitar 1,5 hingga 2,5 kali dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah konsumsi pil KB. Hal ini diduga karena kontrasepsi oral dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi HPV yang berpotensi menimbulkan peradangan pada organ genitalia sehingga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks (Hamzah dkk, 2021).

g. Sistem Kekebalan Tubuh Yang Lemah

Penurunan daya tahan tubuh atau kondisi immunosupresi menjadi salah satu faktor risiko kemungkinan terjadi kanker serviks. Sistem kekebalan tubuh berfungsi untuk melawan dan menghancurkan sel-sel kanker serta mencegah pertumbuhan dan penyebarannya (Hamzah dkk, 2021).

h. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga seperti ibu dan saudara perempuan juga menentukan tingginya potensi terkena kanker serviks. Setidaknya risiko meningkat dua kali

lipat dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga. Hal ini terjadi karena dalam riwayat keluarga terdapat sistem imun yang sama, sel yang dibawa oleh faktor keturunan, serta daya tahan tubuh dan aktor terinfeksi yang sama (Hamzah dkk, 2021).

5. Penatalaksanaan Kanker Serviks

Penatalaksanaan medis secara umum berdasarkan stadium kanker serviks:

Tabel 2
Penatalaksanaan Kanker Leher Rahim (Serviks)

Stadium	Penatalaksanaan
1	2
0	Biopsi kerucut Histerektomi transvaginal
Ia	Biopsi kerucut Histerektomi transvaginal
Iia, Ib	Histerektomi radikal dengan limfadenektomi panggul dan evaluasi kelenjar limfe paraaorta (bila terdapat metastasis dilakukan radioterapi pasca pembedahan)
IIb, III, IV	Histerektomi transvaginal
IVa, IVb	Radioterapi Radiasi Paliatif Kemoterapi

(Azlina dan Firdausi, 2025)

Menurut Pakpahan dkk (2025), pilihan pengobatan yang bisa dilakukan adalah pembedahan, terapi radiasi (radioterapi), kemoterapi, atau kombinasi metode-metode tersebut.

a. Operasi atau pembedahan

Pembedahan sebagai salah satu pilihan untuk perempuan dengan kanker serviks stadium I dan II.

1) Trakelektomi radikal (*radical trachelectomy*)

Prosedur yang meliputi pengangkatan leher rahim, sebagian vagina, dan kelenjar getah bening di daerah panggul. Tindakan ini biasanya dipertimbangkan pada wanita dengan tumor kecil yang masih memiliki keinginan untuk program kehamilan di kemudian hari.

2) Histerektomi total

Mengangkat leher rahim dan rahim.

3) Histerektomi radikal

Mengangkat leher rahim, beberapa jaringan di sekitar leher rahim, rahim, dan bagian dari vagina.

4) Saluran telur dan ovarium

Mengangkat kedua saluran tuba dan ovarium. Pembedahan ini disebut *salpingo-ooforektomi*.

5) Kelenjar getah bening

Tindakan ini dilakukan dengan mengambil kelenjar getah bening dekat tumor untuk melihat apakah mengandung sel kanker serviks. Jika sel kanker telah *histerektomy* total dan radikal mencapai kelenjar getah bening, itu berarti penyakit kanker serviks telah menyebar kebagian lain dari tubuh (metastasis).

b. Radioterapi

Radioterapi adalah salah satu pilihan bagi wanita yang menderita kanker serviks dengan stadium berapapun. Wanita dengan kanker serviks tahap awal dapat

memilih terapi sebagai pengganti operasi. Hal ini juga dapat digunakan setelah operasi untuk dapat menghancurkan sel-sel kanker yang masih didaerah tersebut. Terapi radiasi menggunakan sinar berenergi tinggi untuk membunuh sel-sel kanker. Terapi ini mempengaruhi sel-sel di daerah yang diobati, dan terapi ini dibagi menjadi dua, yaitu;

1) Terapi radiasi eksternal

Sebuah mesin besar yang mengarahkan radiasi pada panggul atau jaringan lain dimana kanker telah menyebar. Dilakukan selama lima hari dalam seminggu dan berlanjut untuk beberapa minggu dengan durasi hanya beberapa menit.

2) Terapi radiasi internal

Sebuah tabung tipis yang ditempatkan di dalam vagina, dilanjutkan dengan memasukan suatu zat radioaktif ke dalam tabung tersebut. Tindakan ini mengharuskan pasien untuk melakukan rawat inap dirumah sakit selama sumber radioaktif masih berada didalam vagina dalam waktu tiga hari.

c. Kemoterapi

Kemoterapi telah menjadi bagian dari pengobatan kanker sejak tahun 1950-an dan seringkali diberikan sebelum operasi untuk memperkecil ukuran kanker yang akan dioperasi atau sesudah operasi untuk membersihkan sisa-sisa sel kanker, terkadang bisa dikombinasi dengan terapi radiasi. Kemoterapi biasanya diberikan dalam bentuk tablet atau pil, injeksi, atau infus. Jadwal pemberiannya juga bervariasi ada yang setiap hari, sekali seminggu atau bahkan sekali sebulan, dll. Pengobatan ini juga memiliki efek samping tergantung jenis obat atau rejimen yang diberikan dan seberapa banyak dosisnya. Terapi ini bekerja dengan cara membunuh sel-sel kanker yang tumbuh dengan cepat, dan dapat membahayakan

sel-sel normal yang membelah dengan cepat seperti sel darah, sel pada akar rambut, dan sel-sel yang melapisi saluran pencernaan.

6. Pencegahan Kanker Serviks

Kanker serviks dapat dicegah dengan strategi pencegahan pada tingkat primer, sekunder, dan tersier (Azlina and Firdausi, 2025).

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer kanker serviks merupakan Upaya yang bisa dilakukan oleh setiap individu untuk menjauhi faktor-faktor yang dapat memicu kanker. Melaksanakan pencegahan pada tahap ini memungkinkan Masyarakat untuk tetap sehat, produktif, dan bebas dari biaya pemeriksaan atau pengobatan. Salah satu strategi penting dalam pencegahan primer adalah pemberian vaksin HPV agar dapat terlindungi dari virus HPV dan mengurangi risiko terkena kanker serviks (Frianto dkk, 2021).

b. Pencegahan Sekunder (Skrining/deteksi dini)

Deteksi dini dan skrining merupakan pencegahan sekunder kanker serviks. Pencegahan sekunder ini bertujuan untuk menemukan kasus-kasus dini sehingga kemungkinan penyembuhan dapat ditingkatkan. Selain itu, bertujuan untuk memperlambat atau menghentikan penyakit pada stadium awal. Pencegahan sekunder melalui diagnosis dini displasia dengan berbagai cara baik klinis Wanita & Kanker Serviks maupun laboratorium (Frianto dkk, 2021).

1) Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat

Inspeksi Visual Asam Asetat tes merupakan skrining yang diterapkan sebagai solusi alternatif di negara berkembang, untuk melihat apakah adanya sel abnormal

atau tidak pada leher rahim (serviks) serta mengetahui lebih awal adanya lesi pra kanker.

Skrining kanker serviks yang lain adalah Inspeksi Visual Asam Asetat test yang dilakukan sebagai alternatif solusi pada negara berkembang untuk melihat abnormal tidaknya leher rahim serta mendeteksi lesi pra kanker.

2) Pemeriksaan Sitologi (papsmear)

Papsmear bertujuan untuk mengidentifikasi sel-sel abnormal pada serviks dan mendeteksi adanya lesi pra kanker yang dapat berkembang menjadi invasive.

3) Tes HPV DNA

Tujuan tes ini adalah untuk menguji sel-sel serviks untuk keberadaan DNA HPV, sehingga dapat mengidentifikasi tipe HPV yang berisiko memicu kanker serviks.

4) Biopsi Serviks

Prosedur yang dilakukan penyedia layanan kesehatan melalui biopsy dengan cara mengambil sampel jaringan untuk menilai kemungkinan adanya kanker atau kondisi serviks lainnya, serta prosedur ini umumnya dilaksanakan bersamaan dengan pemeriksaan koloskopi.

5) Koloskopi

Pemeriksaan lanjutan dari hasil papsmear yang abnormal. Dilakukan pemeriksaan dengan kaca pembesar, serta dibiopsi dari area yang mencurigakan.

c. Pencegahan Tersier

Tujuan dari pencegahan tersier adalah untuk mencegah komplikasi penyakit dan pengobatan, sesudah gejala klinis berkembang dan diagnosis sudah ditegakkan (Frianto dkk, 2021). Selain itu, tujuan pencegahan tersier yaitu untuk mencapai

hasil pengobatan yang optimal, baik berupa kesembuhan total ataupun kesembuhan dengan dampak tertentu akibat prosedur medis, sambil tetap mempertahankan kualitas hidup (Azlina dan Firdausi, 2025).

C. Skrining Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat

World Health Organization (WHO) merekomendasikan agar wanita memulai pemeriksaan skrining kanker serviks secara rutin pada usia 30 tahun. Setelah mencapai usia 50 tahun disarankan agar skrining dihentikan setelah dua kali hasil skrining yang didapat negative berturut-turut. Hal ini dikarenakan rentang usia 30-50 tahun merupakan masa paling berisiko tinggi untuk deteksi lesi pra-kanker serviks (WHO, 2021).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan menganjurkan inspeksi visual dengan asam asetat sebagai metode pertama untuk skrining kanker serviks. Prosedur ini dilakukan dengan melihat serviks secara langsung setelah dioleskan larutan asam asetat atau cuka (3-5%). Bagian serviks yang mengalami perubahan warna menjadi putih dengan batas tegas (*acetowhite*) menunjukkan adanya lesi prakanker pada leher rahim (Permenkes RI No. 34 Tahun 2015).

Pelaksanaan Inspeksi Visual Asam Asetat dianjurkan, terutama untuk fasilitas dengan sumber daya terbatas, karena sebagai berikut (Permenkes RI No. 34 Tahun 2015).

1. Aman, ekonomis, dan mudah dilakukan.
2. Tingkat akurasi tes serupa dengan metode skrining kanker leher rahim lainnya.
3. Dapat dipelajari dan dilaksanakan oleh sebagian besar tenaga kesehatan di berbagai tingkat sistem kesehatan.

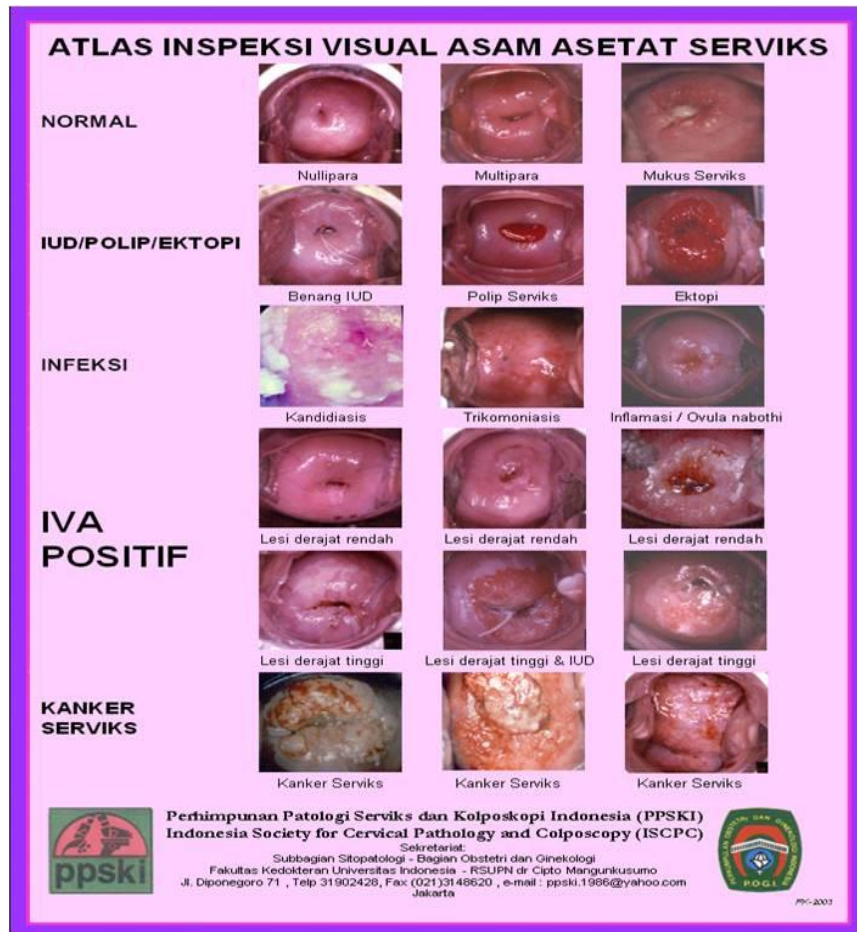
4. Memberikan hasil secara instan, memungkinkan pengambilan keputusan segera terkait penanganan (pengobatan atau rujukan).
5. Peralatan dan bahan untuk pelayanan ini mudah diperoleh dan tersedia.
6. Terkait dengan skrining non-invasif, pengobatan langsung dengan krioterapi efektif dalam mengidentifikasi berbagai prakanker.

Sebelum menjalani pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat, disarankan agar pasien memperhatikan pedoman yang berlaku seperti sudah pernah melakukan hubungan seksual, tidak sedang haid atau menstruasi, tidak sedang hamil, dan tidak melakukan hubungan seksual selama 24 jam sebelumnya (Resmasari dkk., 2024). Selama menjalani tes ini, pasien diharapkan memberikan informasi yang jujur mengenai hal berikut (Permenkes RI No. 34 Tahun 2015).

Kriteria atau kategori hasil pemeriksaan metode Inspeksi Visual Asam Asetat dikelompokkan sebagai berikut (Resmasari dkk., 2024).

1. Inspeksi Visual Asam Asetat negative, yakni menunjukkan leher rahim normal.
2. Inspeksi Visual Asam Asetat radang/servisititis/apatik yaitu serviks dengan radang (servisititis), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
3. Inspeksi Visual Asam Asetat positif, yakni ditemukan bercak putih (*acetowhite epithelium*). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis Serviks-pra kanker (displasia ringan-sedang-berat atau kanker serviks in situ).
4. Inspeksi Visual Asam Asetat -Kanker serviks/ curiga kanker serviks.

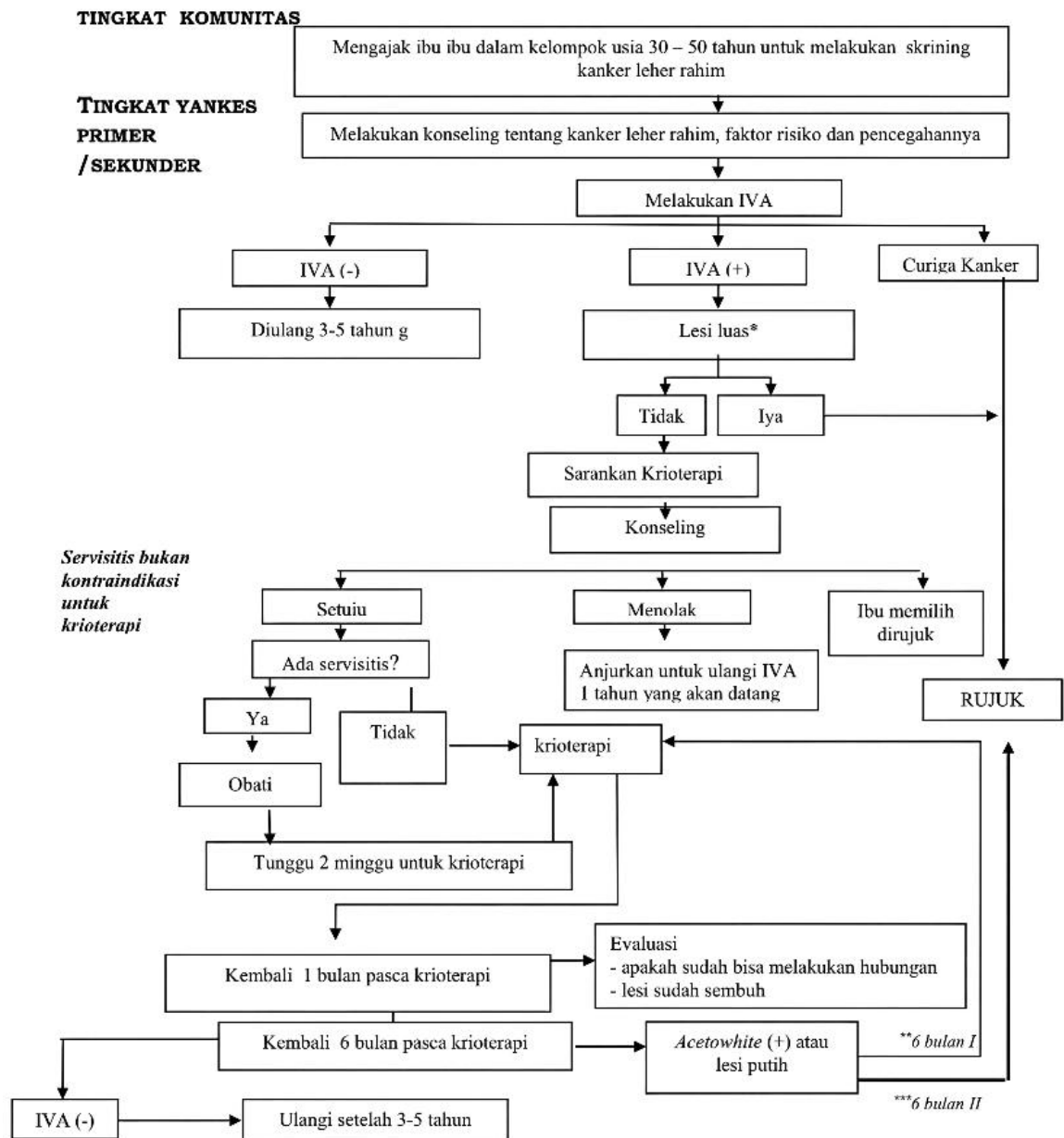
Atlas inspeksi visual asam asetat (IVA) dijelaskan seperti pada gambar 1 dibawah:



Sumber: <http://bit.ly/1GCTnen>

Gambar 1. Atlas Inspeksi Visual Asam Asetat Serviks

WUS (Wanita Usia Subur) dengan hasil Inspeksi Visual Asam Asetat normal disarankan untuk menjalani pemeriksaan ulang dalam kurun waktu 3-5 tahun. Sedangkan pada WUS dengan Inspeksi Visual Asam Asetat positif dianjurkan untuk mendapatkan Tindakan lanjutan dan membahas strategi perawatan selanjutnya, salah satunya yaitu krioterapi yang merupakan metode pengobatan yang dianjurkan. Jika terjadi penolakan oleh WUS maka disarankan untuk melakukan pemeriksaan dalam kurun waktu satu tahun mendatang. Diagram alur deteksi dini kanker serviks metode Inspeksi Visual Asam Asetat dijelaskan seperti gambar 2 dibawah:



Ket. :
 * lesi > 75% meluas ke dinding vagina atau lebih dari 2 mm dari diameter krioprobe atau ke dalam saluran diluar jangkauan krioprobe.
 **6 bulan I : 6 bulan pasca krio pertama
 ***6 bulan II: 6 bulan pasca krio kedua

Sumber: Permenkes RI No. 34 Tahun 2015

Gambar 2. Diagram Alur Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat

D. Konsep Motivasi WUS

1. Pengertian Motivasi

Motivasi bersumber dari bahasa latin '*Movere*' berarti daya penggerak atau dorongan yang membuat manusia memiliki keinginan untuk bertindak (Mayasari & Alimuddin, 2023). Menurut Dermawan dan Febriani (2023), motivasi berarti karakteristik psikologis manusia yang berkontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Tidak akan ada usaha apapun yang dilakukan manusia tanpa adanya dorongan atau motivasi, karena manusia akan bertindak pasif tanpa adanya faktor pendorong. Dalam Mayasari dan Alimuddin (2023), mendeskripsikan motivasi sebagai situasi dalam diri individu yang memberikan dorongan keinginan untuk bertindak mencapai tujuan. Menurut Mayasari dan Alimuddin (2023), menyatakan motivasi bermakna "bergerak" atau "*to move*". Sehingga motivasi dapat dimaknai sebagai kekuatan yang ada dalam diri pribadi yang mendorong untuk berbuat sesuatu.

Berdasar dari beberapa pendapat para ahli, secara umum motivasi bisa dipahami sebagai kondisi dalam diri seseorang yang memberikan dorongan untuk bertindak. Motivasi terdiri dari tiga unsur utama seperti kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Rasa berkebutuhan ini muncul ketika seseorang merasa apa yang dimilikinya belum sesuai dengan yang diharapkan (Mayasari dan Alimuddin, 2023).

2. Jenis Motivasi

Motivasi dibagi menjadi dua jenis yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

a. Motivasi intrinsik

Merupakan suatu motif dan tindakan yang faktor pendorongnya timbul dari dalam diri individu atau tidak memerlukan rangsangan dari luar (Darmawan dkk., 2025). Motivasi intrinsik terbagi menjadi dua macam yaitu motivasi yang berasal dari determinasi dan pilihan personal serta motivasi yang berasal dari pengalaman optimal yaitu berupa perasaan senang dan bahagia.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah suatu motif atau faktor pendorong yang timbul karena adanya pengaruh atau rangsangan dari luar diri individu (misalnya lingkungan, orang tua, teman sebaya, dan lainnya) (Junaidin, 2023).

3. Tingkat Motivasi

Pengukuran tingkat motivasi, dilakukan menggunakan kuesioner skala likert (1-5). Kuesioner terdiri dari pertanyaan positif dan negatif yang disajikan dalam bentuk checklist, dengan option yaitu:

- a. Sangat Setuju = 5
- b. Setuju = 4
- c. Ragu-Ragu = 3
- d. Tidak Setuju = 2
- e. Sangat Tidak Setuju = 1

Masing-masing pernyataan memiliki skor yang ditentukan sesuai dengan jawaban yang dipilih responden. Total skor yang sudah diperoleh lalu diubah ke dalam bentuk persentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Swarjana, 2022).

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Skor yang didapat/responden

N = Skor tertinggi/maksimum

Tingkat motivasi dapat dikategorikan menggunakan Bloom's Cut of Point yang terdiri dari tiga tingkatan motivasi (Swarjana, 2022), yaitu sebagai berikut.

- a. Motivasi Tinggi : 80-100%
- b. Motivasi Sedang : 60-79%
- c. Motivasi Rendah : <60%

4. Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi WUS Untuk Skrining Inspeksi Visual Asam Asetat

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dan mempengaruhi motivasi Wanita untuk menjalani skrining Inspeksi Visual Asam Asetat yaitu sebagai berikut (Mindarsih, 2023).

- a. Harapan terhindar dari penyakit
- b. Pendidikan
- c. Pekerjaan
- d. Finansial
- e. Dukungan keluarga
- f. Terpapar informasi kesehatan

5. Motivasi Skrining Kanker Serviks

Motivasi skrining Inspeksi Visual Asam Asetat untuk mencegah kanker serviks dapat diartikan sebagai dorongan emosional yang mendorong wanita usia subur agar memiliki kesadaran untuk mengikuti pemeriksaan sejak dini. Tingkat motivasi

akan mempengaruhi seseorang untuk mengambil keputusan untuk maju mencapai kesehatan. Jika wus memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan skrining, maka akan berbuah baik bagi wus itu sendiri dan membantu capaian target nasional. Namun, apabila motivasi yang dimiliki wanita itu rendah, maka cakupan skrining akan menurun sehingga berdampak pada meningkatnya jumlah kejadian dan angka kematian akibat kanker serviks. Maka untuk meningkatkan motivasi tersebut, diperlukan kegiatan promosi kesehatan, yang memuat tentang penjelasan terkait kanker serviks, faktor, penyebab dan faktor risiko kanker serviks, gejala kanker serviks, pengertian Inspeksi Visual Asam Asetat tes, dan keuntungan skrining Inspeksi Visual Asam Asetat dibandingkan dengan pemeriksaan lainnya untuk deteksi awal, dengan harapan melalui kegiatan ini wus dapat memperoleh informasi mengenai bahaya kanker serviks sehingga terdorong untuk melakukan pemeriksaan dan skrining.

E. Konsep Promosi Kesehatan

1. Pengertian Promosi Kesehatan

Secara sederhana promosi kesehatan diartikan sebagai kegiatan penyebarluasan atau menjual pesan kesehatan sehingga masyarakat menerima dan mengenal untuk mengikuti pesan kesehatan yang diberikan (Niman, 2017). Promosi kesehatan juga dapat dipahami sebagai perilaku yang didorong oleh keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan serta mengembangkan potensi kesehatan individu (Pakpahan dkk, 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit, menyatakan promosi kesehatan sebagai suatu proses yang bertujuan untuk

memberdayakan masyarakat melalui kegiatan yang dapat memberikan informasi, mempengaruhi dan membantu masyarakat berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal (Pakpahan dkk, 2021).

2. Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan promosi kesehatan adalah berfokus pada potensi individu mempertahankan kesejahteraan dan mendorong untuk mengubah kebiasaan pribadi, gaya hidup dan lingkungan dengan cara berperan aktif dalam mengurangi risiko, meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan (Niman, 2017).

Nurmala dkk (2018), juga menjabarkan bahwa promosi kesehatan bertujuan untuk membantu individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan menjalani hidup yang sehat. Selain itu, promosi kesehatan juga mendorong adanya upaya kesehatan dari masyarakat serta menciptakan lingkungan yang mendukung terwujudnya perilaku hidup sehat.

3. Prinsip Promosi Kesehatan

WHO pada *Ottawa Charter for Health Promotion* menegaskan terdapat tujuh prinsip yang dimiliki promosi kesehatan, yaitu (Rosdiana (2022):

- a. *Empowerment* (pemberdayaan), merupakan suatu pendekatan yang memiliki tujuan membantu individu agar memiliki kendali yang lebih besar dalam mengambil keputusan dan penentuan Tindakan yang berhubungan dengan kesehatan mereka.
- b. *Participative* (partisipasi), yang berarti adanya keterlibatan aktif individu dalam pengambilan keputusan terutama untuk upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan.

- c. *Holistic* (menyeluruh), yaitu pendekatan yang mempertimbangkan segala faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan serta interaksi antar faktor tersebut.
- d. *Equitable* (kesetaraan), yaitu memastikan setiap individu memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh hasil atau manfaat pelayanan kesehatan.
- e. *Intersectoral* (antar sektor) yaitu pelaksanaan kegiatan yang melibatkan kerja sama dengan berbagai instansi maupun organisasi terkait.
- f. *Sustainable* (berkelanjutan) yaitu memastikan bahwa hasil dari kegiatan promosi kesehatan yang berkelanjutan dalam jangka panjang.
- g. *Multi Strategy* yaitu bekerja pada sejumlah strategi daerah seperti program kebijakan.

4. Metode Promosi Kesehatan

Metode promosi kesehatan merupakan berbagai cara yang digunakan untuk pesan atau informasi kesehatan kepada individu, kelompok, atau masyarakat, dengan harapan melalui promosi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan mereka. Metode promosi kesehatan dibagi dalam beberapa jenis (Rosdiana, 2022), yaitu:

- a. Berdasarkan Teknik Komunikasi

- 1) Metode penyuluhan langsung

Merupakan penyuluhan yang dilaksanakan secara langsung atau bertatap muka dengan sasaran seperti kunjungan rumah, posyandu, dan lain-lain.

- 2) Metode penyuluhan tidak langsung

Dilakukan dengan cara penyuluh tidak berhadapan secara langsung tatap muka dengan sasaran, melainkan penyampaian pesan dengan perantara media.

- b. Berdasarkan Jumlah Sasaran yang Dicapai

1) Pendekatan perorangan atau individu

Metode ini dilakukan melalui pendekatan kepada sasaran secara perseorangan, baik secara langsung atau tidak. Pendekatan ini bertujuan untuk membantu membentuk perilaku baru atau mendukung mereka yang ingin melakukan perubahan perilaku. Beberapa teknik yang disiapkan meliputi konseling, wawancara, bimbingan, kunjungan rumah, serta komunikasi melalui telepon.

2) Pendekatan kelompok

Dalam metode pendekatan ini petugas promosi berhubungan dengan sekelompok sasaran. Pendekatan kelompok dibagi menjadi dua yaitu kelompok kecil dan kelompok besar.

a) Kelompok kecil (*small group*) adalah metode pembelajaran yang dilaksanakan dalam kelompok dengan jumlah anggota terbatas, biasanya terdiri kurang dari 15 orang. Dalam kegiatannya, metode ini dapat menggunakan berbagai teknik seperti diskusi kelompok, metode bola salju, *buzz group*, serta permainan simulasi.

b) Kelompok besar (*large group*) merupakan pendekatan yang melibatkan sejumlah orang dalam kelompok terorganisir dengan jumlah peserta lebih dari 15 orang. Tujuan dari metode ini sebagai pemberi informasi atau membantu proses pengambilan keputusan. Teknik yang dapat digunakan yaitu seminar, ceramah, demonstrasi, praktik, dan konferensi.

3) Pendekatan massal

Pada metode ini dilaksanakan dengan menyampaikan pesan promosi kesehatan kepada masyarakat dalam jumlah besar atau bersifat public oleh petugas kesehatan. Dikarenakan sasaran bersifat umum dan memiliki karakteristik serta latar belakang

yang beragam, pesan kesehatan yang ingin dicapai harus disusun secara jelas dan menarik agar mudah diterima. Contoh metode yang bisa digunakan dalam pendekatan ini seperti penyebaran poster, pameran, pertunjukan seni, pemutaran film, serta siaran terprogram.

5. Promosi Kesehatan Kanker Serviks

Promosi kesehatan tentang kanker serviks merupakan suatu upaya untuk penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai penyakit kanker ini. Melalui kegiatan ini, masyarakat diharapkan dapat memahami bahaya penyakit tersebut sehingga terdorong untuk melaksanakan atau mengikuti kegiatan skrining kanker serviks. Selain itu, tujuan promosi ini juga agar masyarakat mulai sadar dan tergugah niatnya untuk melakukan vaksinasi HPV sejak dini, serta menghindari faktor-faktor yang dapat meningkatkan faktor risiko terjadinya kanker serviks.

F. Konsep Media Promosi Kesehatan

1. Pengertian Media

Media promosi kesehatan merupakan jembatan informasi, baik cetak maupun digital, untuk mengedukasi masyarakat dengan harapan setelah mengetahui dan memahami informasinya masyarakat bisa mengubah perilaku mereka kearah yang lebih positif bagi kesehatan.

2. Tujuan Media Promosi Kesehatan

Terdapat beberapa tujuan dari penggunaan media pada saat melakukan promosi kesehatan, yaitu;

- a. Informasi lebih mudah disampaikan
- b. Menghindari kesalahan persepsi
- c. Informasi yang disampaikan lebih jelas

- d. Mempermudah pengertian
- e. Mengurangi komunikasi yang verbalistik
- f. Menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata
- g. Memperlancar komunikasi, dan lain-lain

3. Jenis-jenis Media Promosi Kesehatan

Menurut Abbasiah dkk (2023), menyebutkan ada beberapa macam media promosi kesehatan, yaitu:

a. Media cetak

Media cetak adalah sebutan umum untuk media yang dihasilkan dari proses pencetakan. Pembelajaran yang memanfaatkan teks sudah mulai digunakan sejak tahun 1960-an. Seiring perjalanan waktu, media berbasis teks mengalami perkembangan sehingga menjadi lebih menarik dan interaktif. Berbagai elemen seperti warna, bentuk huruf, dan penggunaan kotak pada bagian tertentu dimanfaatkan untuk menarik minat pembaca.

Media cetak sebagai alat bantu penyampaian pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

1) Lembar Balik

Lembar balik adalah media yang digunakan untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan melalui lembaran-lembaran yang disusun seperti buku dan dapat dibalik. Setiap bagian halaman lembar balik biasanya terdapat gambar yang digunakan untuk alat bantu penjelasan, dan pada bagian belakangnya diisi dengan pesan yang mendeskripsikan gambar tersebut. Lembar balik memiliki beberapa karakteristik, diantaranya yaitu:

- a) Memungkinkan untuk dibaca dimana pun dan kapan pun

- b) Dapat dibaca berulang-ulang
- c) Biaya operasional relatif lebih murah
- d) Daya jangkau populasi terbatas
- e) Kelebihan dari menggunakan media lembar balik adalah:
 - (1) Mudah dipahami
 - (2) Tata letak desain yang sederhana
 - (3) Mudah dibawa kemanapun
 - (4) Biaya produksi relatif murah
- f) Kekurangan dari menggunakan media lembar balik adalah:
 - (1) Cakupan khalayak terbatas
 - (2) Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
 - (3) Membutuhkan keterampilan dan kreatifitas untuk membuatnya
 - (4) Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar
- b. Media elektronik

Media elektronik adalah sesuatu yang bersifat dinamis dan dapat digunakan sebagai wadah penyampaian pesan-pesan kesehatan melalui unsur suara dan gambar. Media ini memiliki karakteristik bisa dilihat dan didengar seperti salah satu contohnya yaitu “*audiovisual*”.

Audiovisual merupakan media yang membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) dan telinga pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Media ini memiliki beberapa manfaat, diantaranya:

- 1) Memudahkan seseorang mengingat
- 2) Membuat penerima lebih fokus, karena ada gambar yang dapat memusatkan perhatian.

- 3) Gambar dapat mempengaruhi gairah dan emosional pembaca, selain itu juga menambah kreatifitas.

Media visual yang menggabungkan penggunaan suara atau alat bantu AVA contohnya yaitu:

- 1) Video

Video merupakan salah satu media yang digunakan untuk menyampaikan informasi atau pesan untuk mensosialisasikan program kesehatan. Media ini berfokus pada penyampaian edukasi, penerangan, serta komunikasi kesehatan yang bersifat mengajak. Menurut Krumm *et al.* (2022), mengungkapkan pendapatnya mengenai panjang durasi video edukasi bahwa 5 hingga 20 menit merupakan durasi yang tepat serta durasi 6 hingga 9 menit merupakan durasi ideal untuk memaksimalkan manfaat pembelajaran juga meminimalkan ketidak fokusan.

- a) Kelebihan dari video adalah :

- 1) Pesan yang disampaikan dikemas secara menarik sehingga akan mudah diingat oleh penonton
- 2) Dapat ditonton tanpa terbatas jarak dan waktu
- 3) Dapat di ulang-ulang.
- 4) Video dapat disimpan dengan berbagai format seperti kaset, CD, maupun DVD.

- b) Kekurangan dari video adalah :

- 1) Pada proses pembuatannya membutuhkan waktu dan biaya yang tidak sedikit
- 2) Membutuhkan peralatan-peralatan lain, seperti *video player*, LCD dan lain-lain
- 3) Lebih menekan isi materi daripada proses dari materi tersebut
- 4) Tidak dapat menampilkan objek dengan ukuran yang sebenarnya

- 5) Pengambilan gambar yang kurang tepat akan mengakibatkan salah penafsiran oleh penonton.

G. Promosi Kesehatan Pencegahan Kanker Serviks Dengan Media Lembar Balik Dan *Audiovisual* Terhadap Motivasi WUS Untuk Skrining Inspeksi Visual Asam Asetat

Promosi kesehatan mengenai kanker serviks merupakan upaya Pendidikan kesehatan yang bertujuan mendorong individu maupun masyarakat luas agar mau dan mampu menerapkan perilaku hidup sehat untuk mencegah terjadinya kanker serviks. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan cara vaksinasi HPV, melakukan skrining deteksi dini, dan hindari segala faktor risikonya (Rachmawati, 2019).

Penyaluran dan persebaran informasi tentu membutuhkan adanya media yang menarik, salah satu media yang dianggap cukup efektif digunakan sebagai media promosi kesehatan adalah lembar balik (*flipchart*) (Sutrisno and Sinanto, 2022). Lembar balik yakni media penyimpanan informasi kesehatan berbentuk seperti *flipchart*. Biasanya dalam bentuk buku yang tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

Penelitian yang telah dilaksanakan oleh Renanda & Utami (2022) dengan judul “Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Tentang Pencegahan Kanker Serviks Dengan Media Lembar Balik Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks” menyatakan hasil penelitian yang dilakukan pada 34 responden mendapat *p-value* 0,000 yang berarti $p < \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks dengan media lembar balik efektif meningkatkan motivasi wanita usia subur untuk melakukan deteksi

dini kanker serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Amalina (2019), yaitu “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Lembar Balik Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Motivasi Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat Di Puskesmas Jimbaran” yang menyatakan bahwa Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media lembar balik tentang Inspeksi Visual Asam Asetat Test sebagian besar sebanyak 17 responden (56,7%) bermotivasi sedang dan Sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media lembar balik tentang IVA Test sebagian besar 24 responden (80%) bermotivasi tinggi ($p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa Pendidikan kesehatan dengan media lembar balik efektif meningkatkan pengetahuan dan motivasi WUS.

Tidak hanya media lembar balik saja, penelitian lain juga menunjukkan bahwa media *audiovisual* juga mampu meningkatkan motivasi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian dari Dewi dkk (2024), yang berjudul “Efektivitas Media *Audiovisual* Skrining Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan dan Motivasi Wanita Usia Subur (WUS)” yaitu menyatakan terdapat perbedaan yang cukup signifikan pada pengetahuan dan motivasi wanita usia subur (WUS) sebelum dan setelah diberikan informasi melalui media *audiovisual* tentang skrining pranikah. Hal ini juga dapat menunjukkan bahwa media *audiovisual* efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta motivasi WUS untuk melaksanakan skrining prakonsepsi.