

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Serviks

1. Pengertian kanker serviks

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada daerah organ reproduksi wanita (leher rahim) yang merupakan pintu masuk ke arah rahim. Letaknya diantara rahim (uterus) dengan liang senggama perempuan (vagina). Kanker serviks terjadi jika sel-sel serviks berubah menjadi abnormal dan membelah secara tak terkendali. Jika sel serviks terus membelah maka akan terbentuk suatu massa jaringan yang disebut tumor yang bisa bersifat jinak atau ganas. Jika tumor tersebut ganas, maka keadaannya disebut kanker serviks. Kanker serviks merupakan salah satu penyebab kematian terbesar pada wanita dan biasanya pada stadium awal tanpa gejala (Frianto dkk., 2020).

2. Penyebab kanker serviks

Kanker serviks disebabkan oleh adanya virus Human Papilloma Virus (HPV). Virus papilloma manusia ini merupakan virus yang menyerang kulit dan membran mukosa manusia. Sebanyak 99,7% kanker seviks disebabkan oleh Human Papilloma Virus (HPV) yang menyerang leher rahim. Disebut papilloma karena virus ini sering menimbulkan warts atau kutil. Penyebab dominan kanker serviks adalah Human Papilloma Virus (HPV) yang menyerang leher rahim. Proses infeksi HPV memerlukan waktu yang cukup lama sehingga menjadi kanker serviks, yaitu 10-20 tahun. Virus HPV yang paling sering teridentifikasi pada kanker serviks adalah HPV tipe 16 dan 18 (Hidayat & Dewi, 2024).

3. Faktor risiko kanker serviks

Menurut Kemenkes RI (2022) faktor risiko kanker serviks terdiri atas beberapa aspek sebagai berikut:

a. Hubungan seksual pada usia muda (<20 tahun)

Infeksi HPV pada perempuan muda berkaitan dengan kematangan serviks sehingga hubungan seksual pertama bagi perempuan sangat rentan terinfeksi apabila serviks belum matang. Wanita yang memulai hubungan seksual di bawah usia 20 tahun mengalami proses metaplasia sel skuamosa yang sangat tinggi, yang meningkatkan risiko transformasi skuamosa atopik menjadi Neoplasia Intraepitel Serviks (CIN).

b. Infeksi Menular Seksual (IMS) dan memiliki banyak pasangan seksual

Hampir semua (99,7%) kanker serviks secara langsung berkaitan dengan infeksi sebelumnya salah satunya IMS yang paling sering terjadi di dunia. Infeksi menular seksual (IMS) dan kanker serviks memiliki faktor risiko yang sama: memiliki banyak pasangan seksual, yang menempatkan wanita dengan IMS pada peningkatan risiko kanker serviks.

c. Defisiensi vitamin antioksidan A/C/D/E

Antioksidan merupakan bahan yang dapat melindungi DNA/RNA terhadap pengaruh buruk radikal bebas yang terbentuk akibat oksidasi karsinogen kimia. Sayur, buah dan protein nabati banyak mengandung bahan-bahan antioksidan dan berkhasiat mencegah kanker.

d. Penyakit atau kondisi yang menyebabkan immunosupresi

Perempuan yang mengalami gangguan sistem kekebalan tubuh atau penurunan daya tahan tubuh bisa mengalami peningkatan risiko terkena kanker serviks. Pada wanita dengan kondisi immunosupresi seperti pasca transplantasi ginjal dan HIV/AIDS,

pertumbuhan sel kanker noninvasif dapat menjadi invasif lebih cepat, yaitu dari tidak ganas menjadi ganas.

e. Perilaku merokok

Bahan kimia dalam rokok menyebabkan kanker yang bisa mengganggu fungsi organ-organ tubuh. Zat-zat berbahaya ini diserap melalui pertukaran gas yang terjadi di paru-paru lalu dibawa melalui aliran darah ke seluruh tubuh. Zat-zat kimia yang terdapat dalam tembakau telah ditemukan pada lendir serviks wanita yang merokok. Kerusakan pada materi DNA dalam sel-sel leher rahim dapat berkontribusi pada terjadinya kanker serviks. Merokok dapat juga membuat sistem kekebalan tubuh menjadi kurang efisien dalam melawan infeksi HPV.

4. Gejala kanker serviks

Gejala umum yang sering muncul dan dialami oleh penderita kanker serviks stadium lanjut berdasarkan Kemenkes RI (2022), antara lain:

- a. Perdarahan pervaginam di luar siklus menstruasi
- b. Perdarahan pasca senggama
- c. Keputihan terus menerus yang disertai perdarahan bercak
- d. Gangguan berkemih
- e. Gangguan defekasi
- f. Nyeri pada bagian perut bawah sampai nyeri panggul

5. Pencegahan Kanker Serviks

Upaya pencegahan kanker serviks dilakukan melalui dua tingkatan utama, yaitu pencegahan primer dan pencegahan sekunder sebagai berikut:

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan upaya yang dilakukan sebelum penyakit terjadi, dengan tujuan menghindari faktor penyebab atau faktor risiko. Dalam pencegahan kanker serviks, pencegahan primer dilakukan dengan upaya sebagai berikut:

1. Imunisasi HPV

Vaksin HPV adalah obat yang berisi protein HPV (cangkang HPV) yang dapat merangsang pembentukan antibodi dan mematikan kuman/virus penyebab penyakit yang tidak mengandung DNA-HPV (Febriani, 2020). Vaksinasi HPV dianjurkan diberikan sebelum seseorang memiliki kemungkinan terpapar HPV genital melalui aktivitas seksual. Hal ini dikarenakan efektivitas vaksin dalam memberikan perlindungan optimal lebih tinggi apabila diberikan sebelum terjadi paparan virus. Seiring bertambahnya usia dan meningkatnya kemungkinan telah terjadi kontak dengan HPV, manfaat protektif vaksin cenderung menurun. Oleh karena itu, imunisasi direkomendasikan pada kelompok usia anak dan remaja dengan rentang umur 11-12 tahun (Febriani, 2020).

2. Promosi Kesehatan dan Edukasi

Edukasi masyarakat mengenai faktor risiko kanker serviks, termasuk hubungan seksual dini, banyak pasangan seksual, perilaku merokok, dan perilaku berisiko lainnya, sangat penting untuk meningkatkan kesadaran pencegahan sejak dini.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya yang dilakukan untuk menemukan adanya perubahan atau kelainan pada serviks sejak tahap awal sebelum berkembang menjadi kanker invasif. Pada kanker serviks, pencegahan sekunder berfokus pada deteksi dini

melalui kegiatan skrining yang bertujuan mengidentifikasi lesi prakanker sehingga dapat segera dilakukan penatalaksanaan. 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, pemeriksaan pap smear (*konvensional atau liquid-base cytology*), tes DNA HPV (*genotyping/hybrid capture*) (Kemenkes RI, 2023c).

6. Skrining atau deteksi dini kanker serviks

Pemeriksaan pada kanker serviks bisa dilakukan dengan mendeteksi sel kanker secara dini dengan:

a. IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan dengan cara melihat secara langsung pada leher rahim atau serviks setelah mengoles dengan larutan asam asetat 3-5% pada serviks, pada epitel abnormal akan memberikan gambaran bercak putih yang disebut acetowhite epithelium (Digambiro, 2024). Jika tidak ada perubahan warna, dapat dianggap tidak terdapat inspeksi pada serviks. Pemeriksaan ini dilakukan hanya untuk deteksi dini. Pemeriksaan IVA merupakan salah satu cara untuk mendeteksi secara dini kanker leher rahim pada wanita dengan cara yang lebih sederhana dibandingkan pap smear,

b. Pap Smear

Pap smear adalah prosedur skrining untuk mendeteksi dini kanker serviks dengan mengambil dan memeriksa sampel sel dari leher rahim di bawah mikroskop. Metode tes pap smear yang umum, yaitu dokter menggunakan sikat untuk mengambil sedikit sampel sel – sel serviks. Kemudian sel – sel tersebut akan dianalisis di

laboratorium. Tes itu dapat menyikapi apakah terdapat infeksi, radang, atau sel-sel abnormal.

c. Test DNA-HPV

Test DNA-HPV adalah metode skrining molekuler untuk mendeteksi materi genetik dari virus *Human Papillomavirus* (HPV) risiko tinggi, penyebab utama kanker serviks. Tes ini lebih sensitif daripada Pap smear karena dapat mendeteksi keberadaan virus sebelum terjadi perubahan sel abnormal pada leher rahim. Tes ini dapat mengidentifikasi apakah tipe HPV yang dapat menyebabkan kanker serviks yang hadir (Rahayu, 2023).

B. Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA

1. Pengertian IVA

Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan dengan cara melihat secara langsung pada leher rahim atau serviks setelah mengoles dengan larutan asam asetat 3-5% pada serviks, pada epitel abnormal akan memberikan gambaran bercak putih yang disebut acetowhite epithelium (Digambiro, 2024). Jika tidak ada perubahan warna, dapat dianggap tidak terdapat infeksi pada serviks. Sensitivitas pemeriksaan IVA adalah 65–96% dengan spesifisitas 64–98% (Digambiro, 2024).

2. Tujuan pemeriksaan IVA

Tujuan pemeriksaan IVA adalah untuk melakukan deteksi dini terhadap kanker leher rahim sehingga perubahan sel yang bersifat prakanker maupun kanker dapat ditemukan pada tahap awal. Metode ini dinilai efektif sebagai upaya pencegahan sekunder karena mampu menemukan kelainan sebelum berkembang menjadi kanker invasif (Resmasari, 2024).

3. Jadwal pemeriksaan IVA

Skrining pada setiap wanita minimal 1 kali pada usia 35-45 tahun. Perempuan yang memperoleh hasil pemeriksaan IVA negatif dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ulang secara berkala setiap 3–5 tahun, selama tidak ditemukan faktor risiko tambahan yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. Sementara itu, bagi perempuan dengan hasil pemeriksaan IVA positif yang telah mendapatkan penatalaksanaan sesuai indikasi, dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan ulang dalam waktu enam bulan setelah tindakan dilakukan (Kemenkes RI, 2023c). Pemeriksaan lanjutan ini bertujuan untuk mengevaluasi keberhasilan terapi serta memastikan tidak terdapat lesi residif maupun progresivitas kelainan.

4. Syarat-syarat pemeriksaan IVA

Syarat untuk mengikuti pemeriksaan IVA test menurut (Asmalinda, Wita, 2021) diantaranya adalah:

- a. Sudah pernah melakukan hubungan seksual
- b. Tidak sedang datang bulan/haid
- c. Tidak sedang hamil
- d. 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual

5. Kelebihan Metode Skrining IVA

Metode Skrining IVA mempunyai kelebihan antara lain; mudah, praktis dan sangat mampu laksana, bahan dan alat yang dibutuhkan sederhana dan murah, sensitivitas tinggi yaitu 65–96% dengan spesifisitas 64–98%, dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bukan dokter ginekologi, seperti bidan dan perawat terlatih, dapat dilakukan di setiap tempat pemeriksaan kesehatan ibu seperti posyandu, posbindu dan lain-lain (Asmalinda, Wita, 2021).

6. Prosedur pemeriksaan IVA

a. Alat dan Bahan

Pemeriksaan IVA dilakukan oleh petugas terlatih dan dibantu petugas klinik. Menurut Asmalinda, Wita (2021) sarana dan prasarana yang digunakan dalam pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut:

- 1) Ruangan pemeriksaan yang nyaman dan bersih
- 2) Meja atau tempat tidur periksa (ginekologi bed)
- 3) Lampu sorot
- 4) Spekulum vagina (disposable)
- 5) Larutan asam asetat (3–5%)
- 6) Swab atau lidi kapas
- 7) Sarung tangan steril
- 8) Kapas DTT
- 9) Waskom berisi larutan klorin 0,5%
- 10) Alat pelindung diri, seperti celemek/apron, masker, dan kacamata
- 11) Pincer klem
- 12) Tempat sampah medis

b. Langkah-langkah

- 1) Petugas memposisikan litotomi pasien di meja ginekologi kemudian pakaikan selimut.
- 2) Petugas menghidupkan lampu sorot, arahkan pada bagian yang akan diperiksa.
- 3) Petugas mencuci tangan dengan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk
- 4) Petugas memakai sarung tangan steril

- 5) Petugas memasang speculum dan menyesuaikan sehingga seluruh leher rahim dapat terlihat
- 6) Petugas memeriksa leher rahim apakah kanker serviks, servitis, tumor, ovula naboti atau luka.
- 7) Petugas membersihkan cairan, darah, atau mukosa menggunakan lidi dari leher rahim. Kemudian membuang lidi kapas ke dalam tempat sampah medis.
- 8) Petugas mengidentifikasi ostium uteri.
- 9) Petugas mencelupkan lidi kapas ke dalam larutan asam asetat lalu mengoleskan pada leher rahim. Kemudian membuang lidi kapas ke dalam tempat sampah medis
- 10) Petugas menunggu minimal 1 menit agar asam asetat terserap dan tampak perubahan warna putih yang disebut lesi white.
- 11) Petugas memeriksa apakah leher rahim mudah berdarah, mencari apakah terdapat plak putih yang tebal dan meninggi atau lesi White.
- 12) Bila pemeriksaan visual telah selesai petugas membersihkan sisa cairan asam asetat dari leher rahim dan vagina menggunakan lidi kapas dan membuang lidi kapas ke dalam tempat sampah medis.
- 13) Petugas melepaskan speculum dan melakukan dekontaminasi dengan merendam speculum dan sarung tangan dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 14) Petugas meminta pasien untuk duduk, turun dari meja periksa dan berpakaian.
- 15) Petugas mencuci tangan dengan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk
- 16) Petugas mencatat hasil tes IVA dan temuan lain dalam rekam medis pasien.

c. Kategori Klasifikasi IVA

Tabel 1
Kategori Klasifikasi IVA

Klasifikasi IVA	Kriteria Klinis
Tes Negatif	Halus, berwarna merah muda, seragam, tidak berfitur, <i>ectropion</i> , <i>cervicitis</i> , kista Nabothy dan lesi <i>acetowhite</i> tidak signifikan
Servisititis	Gambaran inflamasi, hiperemis, <i>multiple ovulo naboti</i> , <i>polipus servisis</i>
Tes Positif	Bercak putih (<i>acetowhite epithelium</i> sangat jelas terlihat) dengan batas yang tegas dan meninggi, tidak mengkilap yang terhubung atau meluas dari <i>squamocolumnar junction</i> .
Dicurigai Kanker	Pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ulcer.

Sumber : Kemenkes RI, 2015

C. Media Edukasi Berbasis Video

1. Pengertian media video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa Latin, *video-vidi-visum* yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan); dapat melihat.

Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak (Pagarra H & Syawaludin, 2022).

2. Unsur-unsur video sebagai media edukasi

Video pembelajaran sebagai media untuk menyampaikan materi pesan pembelajaran, dalam merancang video harus memperhatikan aspek penting yaitu: media yang terdiri dari unsur gambar dan suara, desain pembelajaran, materi/isi, dan bahasa (Risman Khuzaifah, 2019). Unsur-unsur tersebut yang menjadi indikator berkualitas atau tidak sebuah media video pembelajaran. Menurut Risman Khuzaifah (2019) video pembelajaran yang berkualitas baik memiliki aspek sebagai berikut:

a. Media

1) Unsur gambar

- a) Penyajian gambar pada program video menarik.
- b) Format sajian program video sesuai dengan karakteristik pebelajar.
- c) Caption pada program video jelas dan mendukung materi.

2) Unsur Suara

- 13) Audio pada program video terdengar jelas untuk dipahami.
- 14) Musik pada program video memperjelas materi.

b. Desain Pembelajaran

- 1) Tujuan pembelajaran pada program video jelas.
- 2) Teknik penyampaian materi pada program video sesuai karakteristik pebelajar.

c. Materi atau isi

- a. Bahan/materi yang disampaikan pada program harus disesuaikan dengan tujuan pembelajaran.
- b. Materi yang disampaikan dalam program video benar.

3. Keunggulan media video dalam edukasi Kesehatan

Video termasuk dalam media audio visual karena melibatkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Penyampaian informasi melalui video meningkatkan minat belajar dan mudah diterima oleh penerima pesan (Supriani, 2021). Dalam penelitian Murni (2023) mengungkapkan beberapa keunggulan penggunaan media video. Keunggulan penggunaannya dalam media pembelajaran antara lain adalah:

- a. Mampu menjelaskan keadaan nyata suatu proses, fenomena, atau kejadian
- b. Mampu memperkaya penjelasan ketika diintegrasikan dengan media lain seperti teks atau gambar
- c. Pengguna dapat melakukan pengulangan pada bagian-bagian tertentu untuk melihat gambaran yang lebih focus
- d. Sangat membantu dalam mengajarkan materi dalam ranah perilaku atau psikomotor
- e. Lebih cepat dan lebih efektif dalam menyampaikan pesan dibandingkan media teks
- f. Mampu menunjukkan secara jelas simulasi atau prosedural suatu langkah-langkah atau cara.

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (recall) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan

diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan dkk., 2021).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2018) yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan, pemahaman, dan kepedulian akan sesuatu akan cenderung semakin tinggi.

b. Umur

Bertambahnya umur akan mempengaruhi perubahan baik aspek fisik maupun psikologi. Pertumbuhan fisik seperti perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama serta muncul ciri-ciri yang baru. Perubahan psikologi yang dirasakan semakin matang dan dewasa pola berpikirnya

c. Pengalaman kejadian yang pernah dialami

Biasanya seseorang akan melupakan jika pengalaman itu kurang baik namun sebaliknya jika pengalaman itu menyenangkan maka secara psikologi kesan itu akan membekas dalam emosi jiwanya akhirnya akan membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

d. Kebudayaan

Kebudayaan mempunyai pengaruh penting terhadap kepribadian individu. Jika budaya di sekitarnya sudah membiasakan untuk menjaga kebersihan maka individu tersebut akan terlatih secara sendirinya untuk menjaga kebersihan.

e. Informasi

Informasi berpengaruh besar terhadap pengetahuan karena semakin mudah mendapat informasi akan semakin banyak pengetahuan baru yang didapat.

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Nurmala dkk. (2018) pengetahuan merupakan ilmu yang berguna dalam membangun perilaku manusia, sehingga tingkat pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri dari 6 level, yaitu:

- a. Mengetahui (*know*), merupakan level terendah dalam ranah psikologis
- b. Pemahaman (*comprehension*), merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar pemahaman
- c. Penerapan (*application*), adalah tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkrit
- d. Analisis (*analysis*), adalah tingkat kemampuan individu untuk menggambarkan hubungan materi dengan materi yang lebih lengkap dalam komponen tertentu
- e. Sintesis (*synthesis*), adalah tingkat keahlian individu untuk mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada
- f. Evaluasi (*evaluation*), adalah tingkat ahli individu dalam mengevaluasi materi yang diberikan.

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Swarjana (2022), tingkat pengetahuan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu pengetahuan baik/tinggi (*good knowledge*), pengetahuan cukup/sedang (*fair/moderate knowledge*) dan pengetahuan rendah/kurang (*poor knowledge*).

Untuk mengklasifikasikannya kita dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen seperti berikut ini:

- a. Pengetahuan baik jika skor 80-100%
- b. Pengetahuan cukup jika skor 60-79%
- c. Pengetahuan rendah jika skor <60%

E. Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita usia subur adalah wanita yang masih dalam rentang usia reproduktif yaitu antara usia 15-49 tahun, baik yang sedang hamil maupun tidak, termasuk calon pengantin (Kemenkes RI, 2023a). Ini juga dapat diartikan sebagai periode antara awal menstruasi (menarche) dan berhenti total (menopause). WUS merupakan usia reproduktif yang sangat rentan mengalami gangguan kesehatan khususnya dalam hal reproduksi salah satunya adalah kanker serviks. Wanita dengan usia > 35 tahun berisiko tinggi terkena kanker serviks (Diasih dkk., 2022).