BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pasangan Usia Subur

Pasangan Usia Subur (PUS) menurut Pinem (dalam Ulfa, 2017), adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah yang umur istrinya antara 15-49 tahun. Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur 15-49 tahun dan masih haid, atau istri sudah berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid. Pasangan usia subur adalah pasangan suami-istri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya waktu menopause (terhenti menstruasi bagi istri) (Ulfa, 2017).

B. Konsep Dasar Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebijakan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat dilihat dari pihak luar. Perilaku manusia antara satu dengan yang lain tidak sama baik dengan kepandaian, bakat, sikap, minat maupun kepribadian (Agustini, 2019). Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedangkan dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Perilaku adalah respons individu terhadap stimulus, baik yang berasal dari dalam maupun luar dirinya. Perilaku merupakan respons, yang terdiri dari respons motorik : berbicara, berjalan, dan sebagainya. Respons fisiologik reaksi hormonal aktivitas sistem saraf otonomik dan sebagainya. Respons kognitif pernyataan yang

muncul dipikiran, imajinasi, dan sebagainya. Respons afektif rasa benci, kecewa, marah, dan sebagainya (Agustini, 2019).

Perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup, perilaku yang terjadi apabila respons terhadap stimulus, tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Sedangkan perilaku terbuka merupakan perilaku yang terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar. Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup dan perilaku terbuka, tetapi sebenarnya perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktifitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal (Agustini, 2019).

Menurut Agustini (2019), adapun ranah atau domain perilaku ini yakni kognitif, afektif, dan psikomotor, ketiga ranah ini biasanya dikenal dengan sebutan Taksonomi Bloom. Untuk kepentingan pendidikan praktis, teori ini kemudian dikembangkan menjadi 3 ranah perilaku yaitu :

1. Pengetahuan (*Knowledge)*

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengatuhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek

mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*know)*

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk aedes agepti dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension)*

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpesikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application)*

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis)*

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (s*ynthesis)*

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation)*

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap objek tertentu.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Bentuk skala yang bisa digunakan pada penilaian pengetahuan menurut Masturoh & Anggita (2018), adalah skala *guttman*. Skala *guttman* adalah skala yang menyatakan tipe jawaban tegas, seperti jawaban benar-salah, ya-tidak, pernah-tidak pernah, setuju-tidak setuju, dan positif-negatif. Untuk jawaban yang bersifat positif misalnya setuju atau benar diberi skor 1, dan untuk jawaban yang bersifat negatif misalnya tidak setuju atau salah diberi skor 0.

Menurut Arikunto (dalam Handini et al., 2019), skala pengukuran dilakukan skor setiap pilihan berdasarkan tingkatan pengetahuan, yaitu :

a. Berpengetahuan **kurang** jika jawabannya kurang dari 56% (<56%).
b. Pengetahuan **cukup** jika jawabannya 56% - 75%.
c. Pengetahuan **baik** jika jawabannya 76% - 100%

Untuk interpretasi data, dipresentasikan dengan menggunakan rumus :

$$\text{Tingkat pengetahuan} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Jumlah skor total}} \times 100\%$$

2. Sikap (*Attitude)*

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju dan sebagainya) jadi jelas, disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon

stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan kejiwaan yang lain.

Menurut Allport (dalam Agustini, 2019), sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Sikap orang terhadap penyakit kusta misalnya, berarti bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap penyakit kusta.
b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Seperti pada contoh diatas tersebut, berarti bagaimana orang tersebut menilai penyakit kusta apakah penyakit yang biasa saja atau penyakit yang membahayakan.
c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave)*, artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan). Misalnya, tentang contoh sikap terhadap penyakit kusta tersebut adalah apakah yang dilakukan seseorang apabila ia menderita penyakit kusta.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan itensitasnya, sebagai berikut :

a. Menerima (*receiving)*

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding)*

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapai.

c. Menghargai (*valving)*

Menghargai diartikan sebagai subjek atau seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung jawab

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya.

Skala yang bisa digunakan untuk penelitian sikap menurut Sugiyono (dalam Zulmiyetri et al., 2020) antara lain:

a. Skala likert (*method of summated ratings)*

Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian ini fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indicator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrument yang dapat berupa pernyataan dan pertanyaan. Jawaban setiap item instrument yang menggunakan skala likert mempunyai gradiasi dari sangat positif sampai sangat negatif, antara lain:

1) Pertanyaan positif, yaitu adanya respons setuju dengan pertanyaan yang diberikan dengan perincian skor sebagai berikut :

   Sangat setuju (SS) : 5

   Setuju (S) : 4

   Ragu (RG) : 3

   Tidak setuju (TS) : 2

   Sangat tidak setuju (STS) : 1

2) Pertanyaan negatif, yaitu adanya responden tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan dengan rincian skor mean sebagai berikut :

   Sangat setuju (SS) : 1

   Setuju (S) : 2

   Ragu (RG) : 3

   Tidak setuju (TS) : 4

   Sangat tidak setuju (STS) : 5

Menurut Azwar (dalam Handini et al., 2019), untuk mengetahui efektif tidaknya sikap pengetahuan responden dari penerapan model pemberdayaan masyarakat, dengan menggunakan Skor T.

$$\text{rumus skor T} = 50 + 10\left(\frac{Xi - Xbar}{std}\right)$$

Keterangan :

Xi : Skor jawaban responden

Xbar : Nilai rata-rata kelompok jawaban responden

Std : Standar deviasi (simpangan baku kelompok)

Kategori keputusan :

Sikap positif : Jika Skor T > T mean

Sikap negatif : Jika Skor T < T mean

3. Tindakan (*Practice)*

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas atau sarana dan prasarana. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice)* kesehatan. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, antara lain:

a. Praktik terpimpin, yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan, contoh : seorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya.
b. Praktik secara mekanisme (*mechanism)*, yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis. Misalnya seorang anak secara otomatis menggosok gigi setelah makan, tanpa disuruh ibunya.
c. Adopsi (*adoption)*, yaitu suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

C. Konsep Dasar Kanker Serviks

1. Definisi

Kanker leher rahim (kanker *serviks*) adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim atau *serviks* (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak *vagina*), kanker *serviks* biasanya menyerang wanita berusia 35-55 tahun. 90% dari kanker *serviks* dan 10% sisanya berasal dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran *servikal* yang menuju ke dalam rahim. Kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada *serviks uterus*, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (*uterus*) dengan liang senggama (*vagina*). Kanker ini biasanya terjadi pada wanita yang telah berumur, tetapi bukti statistik menunjukan bahwa kanker leher rahim dapat juga menyerang wanita yang berumur antara 20 sampai 30 tahun (Ahmad, 2020).

Serviks atau disebut leher rahim, merupakan bagian dari rahim atau uterus. Kanker dimulai ketika sel-sel di dalam tumbuh di luar kendali. Sel di hampir semua bagian tubuh dapat menjadi kanker, dan dapat menyebar ke area tubuh lainnya. Kanker *serviks* dimulai pada sel-sel yang melapisi *serviks* – bagian bawah rahim. *Serviks* menghubungkan tubuh rahim ke *vagina* (jalan lahir). *Serviks* memiliki dua bagian yang berbeda dan ditutupi dengan dua jenis sel yang berbeda. Bagian *serviks* yang paling dekat dengan badan rahim/*korpus* disebut *endoserviks* dan ditutupi sel kelenjar. Bagian di sebelah vagina adalah *exocervix* atau *ectocerviks* dan ditutupi sel-sel skuamosa. Kedua tipe sel ini bertemu di suatu tempat yang disebut zona transformasi. Lokasi yang tepat dari zona transformasi berubah seiring bertambahnya usia dan jika wanita melahirkan (Februanti, 2019).

Sebagian besar kanker *serviks* bermula di sel-sel di zona transformasi. Sel-sel ini tidak tiba-tiba berubah menjadi kanker. Sebaliknya, sel-sel normal dari *serviks* pertama secara bertahap mengembangkan perubahan pra-kanker yang berubah menjadi kanker. Meskipun kanker *serviks* mulai dari sel-sel dengan perubahan pra-kanker, hanya beberapa perempuan dengan pra kanker *serviks* akan berkembang menjadi kanker. Biasanya diperlukan beberapa tahun untuk pra kanker *serviks* untuk berubah menjadi kanker *serviks*, tetapi juga dapat terjadi dalam waktu kurang dari satu tahun. Bagi sebagian besar perempuan, sel pra-kanker akan hilang tanpa perawatan apa pun. Namun, pada beberapa perempuan, pra-kanker berubah menjadi kanker (invasif) (Februanti, 2019).

2. Etiologi

HPV *(Human Papilloma Virus)* dan *Herpes Simpleks Virus* tipe 2 dinyatakan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya *karsinoma* (kanker) leher rahim. Demikian juga sperma yang mengandung komplemen *histone* yang dapat bereaksi dengan DNA *(Deoxybonucleic Acid)* sel leher rahim. Sperma yang bersifat *alkalis* dapat menimbulkan *hyperplasia* dan *neoplasia* sel leher rahim. Layaknya semua kanker, kanker leher rahim, menjadi ditandai dengan adanya pertumbuhan sel-sel pada leher rahim yang tidak lazim (*abnormal).* Biasanya memakan waktu sampai bertahun-tahun sebelum sel-sel tadi berubah menjadi sel-sel kanker selama jeda tertentu. Pengobatan yang tepat akan segera dapat menghentikan sel-selyang abnormal tersebut dapat dideteksi kehadirannya dengan suatu tes yang disebut "*Pap Smear Test"*, sehingga semakin dini sel-sel *abnormal* tadi terdeteksi, semakin rendahlah risiko seseorang menderita kanker leher rahim (Ahmad, 2020).

3. Patofisiologi

Perkembangan kanker *invasive* berawal dari terjadinya lesi *neoplastic* pada lapisan *epitel serviks*, dimulai dari *Neoplasia Intraepitel Serviks* (NIS) 1, NIS 2, NIS 3 atau *Karsinoma In Situ* (KIS). Selanjutnya setelah menembus *membrane basalis* akan berkembang menjadi *karsinoma* mikroinvasif dan invasif. Pemeriksaan *sitology papsmear* digunakan sebagai skrining, sedangkan pemeriksaan histopatologik sebagai konfirmasi diagnostik (Februanti, 2019).

4. Faktor risiko

Menurut Februanti (2019), secara umum faktor risiko kanker yang terdiri dari faktor risiko perilaku dan pola makan, di antaranya adalah :

a. Indeks massa tubuh tinggi;
b. Kurang konsumsi buah dan sayur;
c. Kurang aktivitas fisik;
d. Penggunaan rokok;
e. Konsumsi alkohol berlebihan;

Faktor risiko kanker lainnya, adalah akibat paparan yaitu sebagai berikut :

a. Karsinogen fisik, seperti *ultraviolet* (UV) dan radiasi ion;
b. Karsinogen kimiawi, seperti *benzo(a)pyrene*, formalin dan *aflatoksin* (kontaminan makanan), dan serat contohnya asbes;
c. Karsinogen biologis, seperti infeksi virus, bakteri dan parasit.

Adapun hal-hal lain yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya kanker *serviks* (Ahmad, 2020) diantaranya :

a. Melakukan hubungan seksual pada usia muda (kurang dari 16 tahun).

b. Wanita dengan aktivitas seksual yang tinggi dan sering berganti-ganti pasangan.

c. Kebersihan genitalia yang buruk.

d. Wanita yang merorok.

e. Riwayat penyakit kelamin seperti *herpes* dan kutil genitalia.

f. Semakin tinggi risiko pada wanita dengan banyak anak, apalagi dengan jarak persalinan yang terlalu dekat

g. Defisiensi zat gizi.

5. Tipe kanker serviks

Menurut Februanti (2019), kanker *serviks* dan pre-kanker leher rahim diklasifikasikan berdasarkan bagaimana mereka terlihat di bawah mikroskop. Jenis kanker *serviks* dibagi menjadi:

a. *Karsinoma* sel *skuamosa*

Sebagian besar kanker *serviks* adalah *karsinoma* sel *skuamosa*. Kanker-kanker ini berkembang dari sel-sel di *exocervix* dan sel-sel kanker memiliki fitur sel-sel *skuamosa* di bawah mikroskop. *Karsinoma* sel *skuamosa* paling sering dimulai di zona transformasi (dimana *exocervix* bergabung dengan *endocervix*).

b. *Adenocarcinoma*

Sebagian besar kanker *serviks* lainnya adalah *adenocarcinoma*. *Adenocarcinoma* adalah kanker yang berkembang sari sel kelenjar. *Adenokarsinoma serviks* berkembang dari sel kelenjar penghasil lendir dari *endoserviks*. *Adenokarsinoma serviks* tampaknya sering terjadi dalam 20 hingga 30 tahun terakhir.

c. *Karsinoma adenosquamous*

Yang lebih jarang, kanker *serviks* memiliki fitur *karsinoma* sel *skuamosa* dan *adenokarsinoma*. Ini disebut *karsinoma adenosquamous* atau *karsinoma* campuran. Meskipin hampir semua kanker *serviks* adalah *karsinoma* sel *skuamosa* atau *adenokarsinoma*, jenis kanker lain juga dapat berkembang di *serviks*. Jenis lain ini, seperti *melanoma, sarcoma*, dan *limfoma*, terjadi lebih sering di bagian lain tubuh.

6. Pencegahan kanker serviks

Menurut Notoatmojo (dalam Ahmad, 2020), menjelaskan bahwa perilaku pencegahan penyakit termasuk dalam klasifikasi perilaku kesehatan dalam kelompok perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit, yang dalam konteks ini penyakit kanker *serviks*. Secara garis besar, pencegahan kanker *serviks* dapat dibagi dalam upaya sebagai berikut :

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer meliputi promosi kesehatan (*health promotion*) dan perlindungan khusus (*specific protection*). Pencegahan primer dilakukan pada masa individu belum menderita sakit. Upaya yang dilakukan ialah : pencegahan ini dilakukan dengan memberikan penyuluhan medis dan pendidikan. Pencegahan primer yang tepat dapat mengurangi faktor risiko. Misalnya, menghilangkan perilaku seksual yang mengakibatkan terpapar dengan infeksi HPV *(Human Papilloma Virus)*. Faktor penting pada pencegahan primer adalah nutrisi. Seseorang dengan gizi yang bagus tentunya lebih mudah mencegah serangan

kanker serviks. makanan yang baik untuk dikonsumsi untuk nutrisi tubuh adalah *carotenoids*, vitamin A, *retinoids*, vitamin C, vitamin E, dan folat. Sayuran hijau tua dan kuning juga baik untuk meningkatkan gizi. Pencegahan primer juga perlu dengan vaksinasi. Vaksin kanker *serviks* adalah vaksin yang dikembangkan untuk melindungi terhadap tipe HPV *(Human Papilloma Virus)* tertentu. HPV *(Human Papilloma Virus)* ditemukan dalam 100 % penderita kanker *serviks.* HPV *(Human Papilloma Virus)* juga ditemukan dalam jumlah tinggi dalam kanker *penis, vagina, pukas,* kepala, dan leher, tenggorokan, dan anus. Bersama dengan kanker, HPV *(Human Papilloma Virus)* dikaitkan dengan kutil di daerah kelamin dan luka prakanker di leher rahim, *vagina, dan pukas*. Terdapat sekitar 100 jenis galur, atau tipe HPV *(Human Papilloma Virus)* yang berbeda. Beberapa mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menimbulkan kutil di daerah kelamin atau perubahan pra kanker. Vaksin direkomendasikan pada perempuan yang pernah atau sedang terinfeksi HPV *(Human Papilloma Virus),* vaksin HPV *(Human Papilloma Virus)* yang sekarang sudah disetujui adalah Gardasil. Ini adalah vaksin yang tidak aktif, dan tidak ada risiko menjadi terinfeksi HPV *(Human Papilloma Virus)* jika disuntik vaksin ini.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder meliputi diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*), pembatasan kecacatan (*disability limitation*), pencegahan sekunder dilakukan pada masa individu yang mulai sakit. Upaya yang dilakukan adalah, sebagai berikut :

1) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*) yang ditujukan untuk mencegah penularan penyakit jika penyakit menular,

dan untuk mengobati dan menghentikan proses penyakit, menyembuhkan orang sakit dan mencegah terjadinya komplikasi dan cacat.

2) Pembatasan kecacatan (*disability limitation*) pada tahap ini cacat yang terjadi harus diatasi, terutama untuk mencegah penyakit menjadi berkelanjutan hingga mengakibatkan terjadinya cacat yang lebih buruk lagi. Adapun pencegahan sekunder kanker *serviks* meliputi :

   a) *Pap smear test* adalah suatu tes yang aman dan murah yang telah dipakai bertahun-tahun lamanya untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel leher rahim. Tes ini ditemukan pertama kali oleh Dr. George Papanicolou, sehingga dinamakan *Pap smear test. Pap smear test* adalah suatu metode pemeriksaan sel-sel yang diambil dari leher rahim dan kemudian diperiksa di bawah mikroskop untuk melihat perubahan-perubahan yang terjadi dari sel tersebut. Perubahan sel-sel leher rahim yang terdeteksi secara dini akan memungkinkan beberapa tindakan pengobatan diambil sebelum sel-sel tersebut dapat berkembang menjadi sel kanker. Tes ini hanya memerlukan waktu beberapa menit saja. Dalam keadaan berbaring terlentang, sebuah alat yang dinamakan *spekulum* akan dimasukkan ke dalam liang senggama. Alat ini berfungsi untuk membuka dan menahan dinding vagina supaya tetap terbuka, sehingga memungkinkan pandangan yang bebas dan leher rahim terlihat dengan jelas. Sel-sel leher rahim kemudian diambil dengan cara mengusap leher rahim dengan sebuah alat yang di namakan spatula, suatu alat yang menyerupai tangkai pada es krim, dan usapan tersebut dioleskan pada *object-glass*, dan kemudian dikirim ke laboratorium patologi untuk

pemeriksaan yang lebih teliti. Usahakan melakukan *Pap smear test* ini pada waktu seminggu atau dua minggu setelah berakhirnya masa mestruasi. Jika sudah *menopause*, *Pap smear test* dapat dilakukan kapan saja. Namun, jika kandung rahim dan leher rahim telah diangkat atau dioperasi (*hysterectomy* atau pengangkatan kandung rahim dan leher rahim), tidak perlu lagi melakukan *Pap smear test* karena sudah terbebas dari risiko menderita kanker leher rahim. *Pap smear test* biasanya dilakukan secara teratur. Hal yang harus selalu diingat adalah tidak ada kata terlambat untuk melakukan *Pap smear test. Pap smear test* selalu diperlukan walaupun tidak lagi melakukan aktivitas seksual.

b) IVA *(Inspeksi Visual Asam Asetat).* Pengertian tes IVA *(Inspeksi Visual Asam Asetat)* adalah *Inspeksio porsio* dengan mata telanjang dan dinyatakan positif apabila setelah 20 detik pengolesan asam asetat 5% tampak daerah warna putih. Pemeriksaan IVA *(Inspeksi Visual Asam Asetat)* merupakan pemeriksaan skrining alternatif dari *Pap smear* karena biasanya murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dengan peralatan sederhana serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi. Pada pemeriksaan ini, pemeriksaan dengan cara melihat *serviks* yang diberi asam asetat 3-5% secara *inspekulo.* Pemberian asam asetat ini akan memengaruhi *epitel abnormal* dimana terjadi peningkatan *osmolalitas* cairan ekstraseluler yang bersifat *hipertonik* ini akan menarik cairan dari intraseluler sehingga *membrane* akan *kolaps* dan jarak antar sel akan semakin dekat. Akhirnya apabila permukaan *epitel* mendapat sinar, maka sinar tersebut tidak diteruskan ke *stroma*, tetapi akan dipantulkan

keluar dan permukaan *epitel abnormal* akan berwarna putih. Daerah *metaplasia* yang merupakan daerah peralihan akan berwarna putih juga setelah pengusapan asam asetat, tetapi dengan intensitas yang kurang dan cepat menghilang. Hal ini membedakannya dengan proses pra kanker dimana epitel putih lebih tajam dan lebih lama menghilang karena asam asetat berpenetrasi lebih banyak. Bila makin putih dan makin jelas, maka makin tinggi derajat kelainan histologiknya. Demikian pula makin tajam batasnya, makin tinggi derajat jaringannya. Dibutuhkan satu sampai dua menit untuk dapat melihat perubahan pada *epitel*. *Serviks* yang diberi asam asetat 5% akan merespons lebih cepat daripada larutan 3%. Efek akan menghilang sekitar 50-60 detik sehingga dengan pemberian asam asetat akan didapat gambaran hasil *serviks* yang normal (model homogen) dan bercak putih (*displasia*). Luka yang tampak sebelum aplikasi asam asetat bukan merupakan *epitel* putih namun dikatakan suatu *leukoplasia*. Yang disarankan untuk menjalani tes IVA *(Inspeksi Visual Asam Asetat)*, adalah:

(1) Menjalani tes kanker atau pra kanker dianjurkan bagi semua perempuan berusia 30-50 tahun. Kanker leher rahim menempati angka tertinggi di antara perempuan berusia 40 dan 50 tahun, sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi pra kanker lebih mungkin terdeteksi, biasanya 10 sampai 20 tahun lebih awal.

(2) Sejumlah risiko yang berhubungan dengan perkembangan kanker leher rahim dan mungkin prekusornya. Faktor-faktor risiko diantaranya sebagai berikut : usia muda saat pertama kali melakukan hubungan seksual (usia < 20 tahun), memiliki banyak pasangan seksual, riwayat

pernah mengalami Infeksi Menular Seksual (IMS), seperti *klamidia*, *gonorrhea*, dan khususnya HIV *(Human Papilloma Virus)*/AIDS *(Acquired Immune Deficiency Syndrome)*, ibu atau saudara perempuan yang memiliki kanker leher rahim, hasil pap sebelumnya yang tak normal dan merorok.

D. Faktor Yang Mempengaruhi PUS Dalam Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Serviks

Menurut Sagita & Rohmawati (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi pasangan usia subur dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker *serviks* antara lain :

1. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal : tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya. Pasangan usia subur yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kanker serviks dan deteksi dini kanker *serviks* tetap tidak melakukan pemeriksaan karena merasa malu saat proses pemeriksaan. Tetapi ada juga pasangan usia subur yang tingkat pengetahuannya kategori rendah melakukan pemeriksaan karena rasa ingin tahu mengenai kondisi kesehatan.

2. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang mendorong seseorang untuk lebih peduli dan termotivasi untuk meningkatkan derajat kesehatan dirinya dan keluarganya. Pendidikan menjadikan seseorang memiliki

pengetahuan yang luas dan pola pikirnya terbangun dengan baik, sehingga kesadaran untuk berperilaku positif termasuk dalam hal kesehatan semakin meningkat.

3. Sikap

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu.

4. Dukungan suami

Dukungan suami adalah upaya yang diberikan oleh suami baik secara mental, fisik maupun sosial. Keputusan dari suami sangat berperan dalam keikutsertaan wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker *serviks.* Rendahnya dukungan suami salah satunya karena kurang pengetahuan suami tentang kanker *serviks*. Namun ada juga wanita usia subur yang mendapat dukungan baik dari suami, namun tidak melakukan pemeriksaan dikarenakan rasa takut akan hasilnya nanti.

5. Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan petugas kesehatan, mempengaruhi kepatuhan dan perilaku kesehatan. Dukungan mereka sangat berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal yang penting.

6. Keterjangkauan biaya

Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemanfaatan seseorang terhadap pelayanan kesehatan. Kondisi keuangan keluarga akan mempengaruhi kemampuan membayar pelayanan kesehatan.

E. Pandemi Covid-19

Menurut World Health Organization (2019), *Coronavirus disease* (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru ditemukan. Kebanyakan orang yang terinfeksi virus Covid-19 akan mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan pulih tanpa memerlukan perawatan khusus. Orang tua, dan mereka yang memiliki masalah medis yang mendasarinya seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, dan kanker lebih mungkin mengembangkan penyakit serius. Virus Covid-19 menyebar terutama melalui tetesan air liur atau keluarnya cairan dari hidung ketika orang yang terinfeksi batuk atau bersin. Jadi sangat penting bagi semua orang untuk mempraktikkan protokol kesehatan seperti mencuci tangan, tidak menyentuh wajah, menerapkan etika batuk, memakai masker, dan menjaga jarak dengan orang lain.

Indonesia saat ini terkena dampak pandemi virus baru, bahkan bukan hanya di Indonesia tetapi secara global di berbagai Negara telah terkena dampak yang sangat hebat dari adanya virus ini. *World Health Organization* WHO memberi nama virus ini *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Desease* 2019 (Covid-19). Di Indonesia wabah Covid-19 ini tidak hanya meresahkan masyarakat saja, tetapi juga pelayanan kesehatan yang merupakan ujung tombak penanganan Covid-19 ini (Putri, 2020).