

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil kerja manusia menjadi tahu Notoatmodjo dalam Novitasari (2014). Terdapat tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo dalam Novitasari (2014) antara lain tahu, memahami, menerapkan, menganalisis dan mensintesis ilmu pengetahuan.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam Novitasari (2014) antara lain:

##### **1. Faktor internal**

###### **a. Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan tinggi maka akan semakin luas pula pengetahuannya.

###### **b. Pekerjaan**

Pekerjaan adalah hal yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan seseorang dan keluarganya. Lingkungan pekerjaan membantu seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

###### **c. Usia**

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin tinggi usia seseorang maka semakin bijaksana dan

banyak pengalaman yang telah dijumpai dan dikerjakan untuk memiliki pengetahuan. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

## **2. Faktor eksternal**

### **a. Faktor lingkungan**

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

### **b. Sosial budaya**

Sistem budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

Tingkat pengetahuan seseorang berbeda tergantung akses informasi yang didapatkannya. Adanya informasi yang diterima, dapat memberikan pengetahuan yang lebih luas (Lisminawati, 2016). Informasi tentang kanker serviks yang baik akan meningkatkan pengetahuan tentang kanker serviks dan deteksi dininya. Keikutsertaan seseorang dalam mengikuti pemeriksaan tes IVA dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik diharapkan akan timbul minat dan benar-benar melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks, khususnya pemeriksaan IVA (Lisminawati, 2016).

Hasil penelitian Novitasari (2014) tentang tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks di Karanganyar menunjukkan bahwa, pengetahuan sangat mempengaruhi keikutsertaan WUS melakukan pemeriksaan IVA. Pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker serviks sangat penting

untuk meningkatkan kunjungan WUS melakukan pemeriksaan IVA. Penelitian sejenis juga dilakukan Hartati, Runiari dan Parwati (2014) tentang motivasi WUS mengikuti pemeriksaan IVA yang menyatakan pengetahuan WUS tentang pemeriksaan IVA tergantung dari informasi yang didapatkan. Tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi motivasi untuk melakukan pemeriksaan IVA (Hartati, Runiari dan Parwati, 2014). Pengetahuan tentang kanker serviks sangat penting untuk mendorong WUS melakukan pemeriksaan IVA.

## **B. Kanker Serviks**

### **1. Pengertian**

Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks atau leher rahim. Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum (Kemenkes RI, 2016). Serviks berhubungan dengan jaringan parametrium ligamentum *cardinale* ke arah lateral, ligamentum sakrouterina ke arah posterior, menuju iliaka interna, iliaka eksterna, presakral, iliaka kominis, hingga paraaorta. Sepanjang pembuluh darah iliaka sampai dengan paraaorta, terdapat pembuluh-pembuluh dan kelenjar limfe yang berhubungan ke atas hingga medastinum dan kelenjar getah bening supraklavikular (Kemenkes RI, 2017).

### **2. Faktor risiko**

Kanker serviks diketahui disebabkan virus HPV (*Human Papilloma Virus*) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18. Beberapa faktor risiko yang dapat memicu terjadinya kanker serviks antara lain aktivitas seksual pada usia muda, berhubungan seksual dengan banyak pasangan, merokok, mempunyai anak banyak, sosial ekonomi rendah, pemakaian pil KB (dengan hasil HPV negatif atau

positif), adanya penyakit menular seksual, dan gangguan imunitas (Kemenkes RI, 2016).

### 3. Stadium

Terdapat beberapa klasifikasi dari stadium kanker serviks yang disediakan dalam tabel berikut.

**Tabel 1**  
**Klasifikasi Histologi dan Stadium Kanker Serviks**

Stadium	Keterangan
0	Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
I	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
IA	Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB
IA1	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal
IA2	Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0 mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang
IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2
IB1	Lesi terlihat secara klinik berdiameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IB2	Lesi terlihat secara klinik berdiameter terbesar lebih dari 4,0 cm
II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
IIA	Tanpa invasi ke parametrium
IIA1	Lesi terlihat secara klinik berdiameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm

Stadium	Keterangan
IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium
III	Tumor meluas ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau fungsi ginjal
IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul
IIIB	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau fungsi ginjal
IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil ( <i>true pelvis</i> )
IVB	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang)

Kemenkes RI, 2016

#### 4. Deteksi dini

Deteksi lesi pra kanker terdiri dari berbagai metode (Kemenkes RI, 2016):

1. Pap smear (konvensional atau *liquid-base cytology/LBC*)
2. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)
3. Inspeksi Visual Lugoliodin (VILI)
4. Test DNA HPV (*genotyping/hybrid capture*)

#### 5. Diagnosis

Diagnosis ditegakkan atas dasar anamnesis dan pemeriksaan klinik (Kemenkes RI, 2016).

- a. Anamnesis dan pemeriksaan fisik

Umumnya, lesi pra kanker belum memberikan gejala. Saat lesi pra kanker telah menjadi kanker invasif, gejala yang paling umum adalah perdarahan saat berhubungan intim dan keputihan. Gejala dapat berkembang menjadi nyeri pinggang atau perut bagian bawah pada stadium lanjut. Hal ini disebabkan oleh desakan tumor di daerah pelvik ke arah lateral sampai obstruksi ureter, bahkan sampai oligo atau anuria. Gejala lanjutan bisa terjadi sesuai dengan infiltrasi tumor ke organ yang terkena, misalnya fistula vesikovaginal, fistula rektovaginal, edema tungkai (Kemenkes RI, 2016).

b. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang kanker serviks meliputi inspeksi, kolposkopi, biopsi serviks, sistoskopi, rektoskopi, *ultrasonography* (USG), BNO-IVP, foto toraks dan *bone scan*, CT scan atau MRI, PET scan. Kecurigaan metastasis ke kandung kemih atau rektum harus dikonfirmasi dengan biopsi dan histologik. Konisasi dan amputasi serviks dianggap sebagai pemeriksaan klinik. Khusus pemeriksaan sistoskopi dan rektoskopi dilakukan hanya pada kasus dengan stadium IB2 atau lebih (Kemenkes RI, 2016).

Stadium kanker serviks didasarkan atas pemeriksaan klinik oleh karena itu pemeriksaan harus cermat bila perlu dilakukan dalam narkose. Stadium klinik ini tidak berubah bila kemudian ada penemuan baru. Keraguan dalam penentuan diagnose maka dipilih stadium yang lebih rendah (Kemenkes RI, 2016).

c. Diagnosa banding

Beberapa diagnosa banding dari kanker serviks antara lain (Kemenkes RI, 2016):

1) Adenokarsinoma endometrial

2) Polip endoservikal

3) *Chlamydia trachomatis* atau infeksi menular seksual lainnya pada wanita dengan keluhan perdarahan vagina, duh vagina serosanguinosa, nyeri pelvis, serviks yang meradang dan rapuh (mudah berdarah, terutama setelah berhubungan seksual).

## **6. Tatalaksana**

1) Tatalaksana lesi pra kanker

Tatalaksana lesi pra kanker disesuaikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan, sesuai dengan kemampuan sumber daya manusia dan sarana prasarana yang ada. Program skrining atau deteksi dini dengan tes IVA dilakukan di tingkat pelayanan primer dengan sarana dan prasarana terbatas. Skrining dengan tes IVA dapat dilakukan dengan cara *single visit approach* atau *see and treat program*. Temuan IVA yang positif maka selanjutnya dilakukan pengobatan sederhana dengan krioterapi oleh dokter umum atau bidan terlatih (Kemenkes RI, 2016).

Skrining dengan tes pap smear jika ditemukan hasil abnormal direkomendasikan untuk konfirmasi diagnostik dengan pemeriksaan kolposkopi. Tatalaksana dapat dilanjutkan dengan tindakan *Loop Excision Electrocauter Procedure* (LEEP) atau *Large Loop Excision of the Transformation Zone* (LLETZ) untuk kepentingan diagnostik maupun sekaligus terapeutik. Hasil elektrokauter yang tidak mencapai bebas batas sayatan, bisa dilanjutkan dengan tindakan konisasi atau histerektomi total (Kemenkes RI, 2016).

Temuan abnormal setelah dilakukan kolposkopi (Kemenkes RI, 2016):

a) LSIL (*low grade squamous intraepithelial lesion*), dilakukan LEEP dan observasi satu tahun.

b) HSIL (*high grade squamous intraepithelial lesion*), dilakukan LEEP dan observasi enam bulan.

Berbagai metode terapi lesi pra kanker serviks (Kemenkes RI, 2016):

a) Terapi NIS dengan destruksi lokal, beberapa metode terapi destruksi lokal antara lain: krioterapi dengan N<sub>2</sub>O dan CO<sub>2</sub>, elektrokauter, elektrokoagulasi, dan laser. Metode tersebut ditujukan untuk destruksi lokal lapisan epitel serviks dengan kelainan lesi prakanker yang kemudian pada fase penyembuhan berikutnya akan digantikan dengan epitel skuamosa yang baru (Kemenkes RI, 2016).

(1) Krioterapi

Krioterapi digunakan untuk destruksi lapisan epitel serviks dengan metode pembekuan atau *freezing* hingga sekurang-kurangnya -20°C selama 6 menit (teknik *freeze-thaw-freeze*) dengan menggunakan gas N<sub>2</sub>O atau CO<sub>2</sub>. Kerusakan bioselular akan terjadi dengan mekanisme (Kemenkes RI, 2016):

- (a) Sel-sel mengalami dehidrasi dan mengkerut;
- (b) Konsentrasi elektrolit dalam sel terganggu;
- (c) Syok termal dan denaturasi kompleks lipid protein;
- (d) Status umum sistem mikrovaskular.

(2) Elektrokauter

Metode ini menggunakan alat elektrokauter atau radio frekuensi dengan melakukan eksisi *loop diathermy* terhadap jaringan lesi pra kanker pada zona transformasi. Jaringan spesimen akan dikirimkan ke laboratorium patologi anatomi untuk konfirmasi diagnostik secara histopatologik untuk menentukan tindakan cukup atau perlu terapi lanjutan (Kemenkes RI, 2016).



### (3) Diatermi elektrokoagulasi

Diatermi elektrokoagulasi dapat memusnahkan jaringan lebih luas dan efektif jika dibandingkan dengan elektrokoagulasi, tetapi harus dilakukan dengan anestesi umum. Tindakan ini memungkinkan untuk memusnahkan jaringan serviks sampai kedalaman satu cm, tetapi fisiologi serviks dapat dipengaruhi terutama jika lesi tersebut sangat luas (Kemenkes RI, 2016).

### (4) Laser

Sinar laser (*light amplification by stimulation emission of radiation*) merupakan suatu muatan listrik dilepaskan dalam suatu tabung yang berisi campuran gas helium, gas nitrogen, dan gas CO<sub>2</sub>. Perubahan patologis yang terdapat pada serviks dapat dibedakan dalam dua bagian, yaitu penguapan dan nekrosis. Lapisan paling luar dari mukosa serviks menguap karena cairan intraselular mendidih, sedangkan jaringan yang mengalami nekrosis terletak di bawahnya. Volume jaringan yang menguap atau sebanding dengan kekuatan dan lama penyinaran (Kemenkes RI, 2016).

## 2) Tatalaksana kanker serviks infasif

### a) Stadium 0/KIS (Karsinoma in situ)

Konisasi (*Cold knife conization*) dibagi menjadi dua yaitu margin bebas dan margin tidak bebas. Konisasi sudah adekuat pada yang masih memerlukan fertilitas bila margin bebas, bila margin tidak bebas, maka diperlukan rekonisasi. Fertilitas tidak diperlukan histerektomi total. Hasil konisasi yang invasif, terapi sesuai tatalaksana kanker invasif (Kemenkes RI, 2016).

b) Stadium IA (LVSI negatif)

Konisasi (*Cold Knife free margin*) (terapi adekuat) apabila fertilitas dipertahankan (tingkat evidens B). Hasil tidak *free margin*, dilakukan rekonsiasi atau simple histerektomi. Histerektomi total apabila fertilitas tidak dipertahankan (Kemenkes RI, 2016).

c) Stadium IA1 (LVSI positif)

Operasi trakelektomi radikal dan limfadenektomi pelvik apabila fertilitas dipertahankan. Operasi yang tidak dapat dilakukan karena kontraindikasi medik dapat dilakukan brakhiterapi (Kemenkes RI, 2016).

d) Stadium IA2, IB1, IIA1

Pilihan terapi untuk stadium kanker serviks IA2, IB1, IIA1 yaitu:

- (1) Operatif, yaitu histerektomi radikal dengan limfadenektomi pelvik untuk tingkat evidens 1 atau rekomendasi A (Kemenkes RI, 2016).
- (2) Non operatif radiasi yaitu emoradiasi (Kemenkes RI, 2016).

e) Stadium IB2 dan IIA2

(1) Operatif (rekomendasi A)

Histerektomi radikal dan pelvik limfadenektomi. Tata laksana selanjutnya tergantung dari faktor risiko dan hasil patologi anatomi. Hasil tersebut akan menjadi pertimbangan untuk dilakukan ajuvan radioterapi atau kemoterapi (Kemenkes RI, 2016).

(2) Neoajuvan kemoterapi (rekomendasi C)

Tujuan dari neoajuvan kemoterapi adalah untuk mengecilkan massa tumor primer dan mengurangi risiko komplikasi operasi. Tata laksana selanjutnya

tergantung dari faktor risiko dan hasil patologi anatomi untuk dilakukan ajuvan radioterapi atau kemoterapi (Kemenkes RI, 2016).

f) Stadium IIB

Pilihan terapi untuk stadium kanker serviks IB2, IIA2 sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016):

- (1) Kemoradiasi (rekomen-dasi A)
- (2) Radiasi (rekomen-dasi B)
- (3) Neoajuvan kemoterapi (rekomen-dasi C)

Kemoterapi (tiga seri) dilanjutkan radikal histerektomi dan pelvik limfadenektomi.

- (4) Histerektomi ultraradikal, *laterally extended parametrectomy* (dalam penelitian).

g) Stadium IIIA - IIIB

Adapun pilihan terapi pada stadium IIIA – IIIB antara lain (Kemenkes RI, 2016):

- (1) Kemoradiasi (rekomen-dasi A)
- (2) Radiasi (rekomen-dasi B)

h) Stadium IIIB dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Adapun pilihan terapi pada stadium IIIA – IIIB antara lain (Kemenkes RI, 2016):

- (1) Nefrostomi/hemodialisa bila diperlukan
- (2) Kemoradiasi dengan regimen non cisplatin atau
- (3) Radiasi

i) Stadium IVA tanpa *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Adapun pilihan terapi pada stadium IIIA – IIIB antara lain (Kemenkes RI, 2016):

(1) Pada stadium IVA dengan fistula rekto-vaginal, direkomendasi terlebih dahulu dilakukan kolostomi, dilanjutkan:

(2) Kemoradiasi paliatif, atau

(3) Radiasi paliatif

j) Stadium IVA dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD), IVB

Adapun pilihan terapi pada stadium IVA dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan stadium IVB antara lain (Kemenkes RI, 2016):

(1) Paliatif

(2) Kemoterapi paliatif atau radiasi paliatif dapat dipertimbangkan bila tidak ada kontraindikasi.

## **C. Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Pemeriksaan Inpeksi Visual Asam Asetat**

### **1. Pengertian**

Deteksi dini kanker leher rahim dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah dilatih dengan pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam asetat yang sudah diencerkan. Pemeriksaan dilakukan dengan melihat leher rahim dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat 3-5%. Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (*acetowhite*), yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker (Kemenkes RI, 2015b).

Pemeriksaan IVA dapat dilakukan kapan saja dalam siklus menstruasi, termasuk saat menstruasi, dan saat asuhan nifas atau pasca keguguran. Pemeriksaan IVA juga dapat dilakukan pada perempuan yang dicurigai atau diketahui memiliki ISR/IMS atau HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2015b). Penelitian Mastutik dkk (2015) tentang skrining kanker serviks di Suarabaya menyatakan, pemeriksaan IVA mempunyai sensitifitas 84,2% dan spesifisitas 55,2%. Skrining dengan pemeriksaan pap smear memiliki sensitifitas 84,2% dan spesifisitas 62,1%. Pemeriksaan IVA memiliki sensitifitas yang sama dengan pap smear dan spesifisitas yang sedikit lebih rendah dari pap smear (Mastutik dkk, 2015). Perbandingan tersebut menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan pap smear dan IVA memiliki sensitifitas dan spesifisitas tidak berbeda jauh.

Penelitian Poli, Bidinger dan Gowrishankar (2015) tentang skrining kanker serviks di India menyatakan, beberapa ahli menyarankan pemeriksaan IVA karena dapat dilakukan di daerah terpencil namun dengan hasil pemeriksaan sitologi yang tinggi. Mastutik dkk juga menyatakan pemeriksaan IVA cocok untuk daerah terpencil karena pasien bisa langsung mengetahui hasil. Pemeriksaan IVA bisa dilakukan oleh dokter umum, perawat atau bidan yang terlatih dan tidak membutuhkan ahli patologi (Mastutik dkk, 2015). Pemeriksaan pap smear membutuhkan ahli patologi dan waktu lebih lama dibandingkan pemeriksaan IVA yaitu satu sampai dua minggu untuk memperoleh hasil pemeriksaan (Mastutik dkk, 2015). Penelitian Yustitia dan Mayura (2016) tentang prevalensi IVA positif di Tabanan menyatakan, hasil pemeriksaan IVA yang positif juga langsung dapat dilakukan tindakan krioterapi untuk meminimalkan *loss to follow up*.

## **2. Alat dan bahan**

Alat dan bahan untuk pemeriksaan IVA antara lain (Kemenkes RI, 2015b):

- a. Spekulum
- b. Lampu
- c. Larutan asam asetat 3-5%

Larutan asam cuka 25% yang dijual di pasaran dapat digunakan kemudian diencerkan menjadi 5% dengan perbandingan 1:4 (satu bagian asam cuka dicampur dengan empat bagian air), contohnya: 10 ml asam cuka 25% dicampur dengan 40 ml air akan menghasilkan 50 ml asam asetat 5% atau 20 ml asam cuka 25% dicampur dengan 80 ml air akan menghasilkan 100 ml asam asetat 5%. Penggunaan asam asetat 3% maka asam cuka 25% diencerkan dengan air dengan perbandingan 1:7 (satu bagian asam cuka dicampur tujuh bagian air), contohnya: 10 ml asam cuka 25% dicampur dengan 70 ml air akan menghasilkan 80 ml asam asetat 3%. Campur asam asetat dengan baik dan buat asam asetat sesuai keperluan hari itu. Asam asetat jangan disimpan untuk beberapa hari.

- d. Kapas lidi
- e. Sarung tangan
- f. Larutan klorin untuk dekontaminasi peralatan

## **3. Langkah-langkah**

Langkah-langkah pemeriksaan IVA dilakukan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2015b).

- a. Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan *informed consent* klien.

- b. Klien diminta untuk menanggalkan pakaiannya dari pinggang hingga lutut dan menggunakan kain yang sudah disediakan.
- c. Klien diposisikan dalam posisi litotomi.
- d. Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain.
- e. Gunakan sarung tangan.
- f. Bersihkan genitalia eksterna dengan air DTT.
- g. Masukkan spekulum dan tampilkan serviks hingga jelas terlihat.
- h. Bersihkan serviks dari cairan, darah, dan sekret dengan kapas lidi bersih.
- i. Periksa serviks sesuai langkah-langkah berikut:

- 1) Terdapat kecurigaan kanker atau tidak.

Kecurigaan kanker maka klien dirujuk dan pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan, apabila pemeriksa adalah dokter ahli obstetri dan ginekologi maka lakukan *biopsy*.

- 2) Identifikasi Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK) bila tidak ada kecurigaan kanker.

Pemeriksaan mata telanjang tanpa asam asetat dilakukan bila tidak tampak SSK, lalu beri kesimpulan sementara, misalnya hasil negatif namun SSK tidak tampak. Klien disarankan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau pap smear maksimal enam bulan lagi.

- 3) Lakukan IVA bila SSK tampak dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks.

- 4) Tunggu hasil IVA selama satu menit, perhatikan adakah bercak putih (*acetowhite epithelium*) atau tidak.

5) Jelaskan kepada klien kapan harus kembali untuk mengulangi pemeriksaan IVA bila hasil IVA negatif.

6) Tentukan metode tata laksana yang akan dilakukan bila IVA positif.

j. Keluarkan spekulum.

k. Buang sarung tangan, kapas, dan bahan sekali pakai lainnya ke dalam *container* (tempat sampah) yang tahan bocor. Alat-alat yang dapat digunakan kembali, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.

l. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien, kapan melakukan pemeriksaan lagi.

#### **4. Penatalaksanaan IVA positif**

Penatalaksanaan IVA positif dilakukan krioterapi, elektrokauterisasi atau eksisi LEEP/LLETZ. Krioterapi dilakukan oleh dokter umum, dokter spesialis obstetri dan ginekologi atau konsultan onkologi ginekologi. Elektrokauterisasi, LEEP/LLETZ dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi atau konsultan onkologi ginekologi (Kemenkes RI, 2015b).

#### **5. Penatalaksanaan pasien yang dicurigai kanker**

Penatalaksanaan untuk pasien yang dicurigai kanker serviks adalah dilakukan *biopsy* di fasilitas kesehatan yang tersedia. Hasil pemeriksaan patologi anatomi yang menunjukkan hasil konfirmasi terdapatnya kanker serviks maka dirujuk ke konsultan onkologi ginekologi untuk penatalaksanaan lebih lanjut (Kemenkes RI, 2015b).

### **D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan Pemeriksaan IVA**

Keikutsertaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan IVA dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain akses informasi,



dukungan suami dan dukungan kader (Lestari, 2016). Penelitian Lestari (2016) berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan WUS dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks di Puskesmas Manahan Surakarta menunjukkan bahwa, WUS berpotensi 2,220 kali tidak melakukan pemeriksaan IVA jika tidak mendapat akses informasi. Wanita usia subur yang tidak mendapatkan dukungan suami berpotensi 2,473 kali tidak melakukan pemeriksaan IVA. Kurangnya dukungan kader menimbulkan potensi 2,5 kali WUS tidak melakukan pemeriksaan IVA.

#### **E. Hubungan antara Pengetahuan tentang Kanker Serviks dengan Keikutsertaan Pemeriksaan IVA**

Kanker serviks merupakan penyakit yang disebabkan *Human Papilloma Virus* (HPV). Virus ini sangat mudah berpindah dan menyebar, tidak hanya melalui cairan, tapi juga bisa berpindah melalui sentuhan kulit. Cara penularan kanker serviks dapat melalui jalur seksual dan non seksual. Untuk menghindari penularan melalui jalur seksual, penting untuk menjaga konsistensi dalam melakukan hubungan seksual pada satu pasangan. Sedangkan untuk mencegah penularan kanker serviks melalui jalur non seksual dapat dilakukan dengan meningkatkan kewaspadaan dalam menjaga kebersihan organ reproduksi wanita secara pribadi terutama saat *toilet caring* di toilet umum (Kesuma dan Juanda, 2015).

Kanker serviks sering kali tidak menimbulkan gejala sampai pada tahap yang lebih parah. Banyak orang tidak tahu kapan mereka terinfeksi HPV dan banyak orang dapat menularkan infeksi HPV tanpa menyadarinya (Juanda dan Kesuma, 2015). Oleh karena itu, perlu adanya pencegahan terhadap kanker

serviks. Pencegahan terhadap kanker serviks dapat dilakukan dengan program skrining pemberian vaksinasi (Juanda dan Kesuma, 2015).

Pemeriksaan dini kanker serviks dapat dilakukan dengan pemeriksaan pap smear dan pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA). Pemeriksaan IVA lebih dipilih karena lebih efektif dan efisien dari segi waktu, metode, maupun biaya (Juanda dan Kesuma, 2015). Kesadaran masyarakat khususnya kelompok wanita usia subur (WUS) untuk melakukan pemeriksaan IVA masih rendah. Hal ini terjadi karena merasa malu, merasa tidak ada gejala kanker serviks, dan merasa tidak perlu untuk memeriksakan diri (Mulyati, Suwarsa dan Arya, 2015). Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit kanker serviks dan pentingnya pencegahan melalui pemeriksaan IVA.

Pengetahuan mempengaruhi minat wanita usia subur dalam keikutsertaan pemeriksaan IVA. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang atau *overt behavior* (Notoatmodjo, 2003). Sesuai penelitian Lisminawati (2016) berjudul Pengetahuan, Minat dan Keikutsertaan Melakukan Tes IVA pada Perempuan Pasca Penyuluhan tentang Kanker Serviks di Desa Caturharjo, Sleman, Yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kanker serviks dengan minat WUS melakukan pemeriksaan IVA.

Penelitian Hartati, Runiari dan Parwati (2014) tentang motivasi WUS melakukan pemeriksaan IVA di Bali menunjukkan bahwa, tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang kemampuan untuk menerima informasi semakin baik dan mengadaptasi informasi semakin mudah sehingga motivasi untuk melakukan

pemeriksaan IVA tinggi. Notoatmodjo (2003) menyatakan, perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan. Pengetahuan tentang kanker serviks akan mendorong perilaku WUS melakukan pemeriksaan IVA yang konsisten.