

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kanker Serviks**

##### **1. Definisi**

Kanker serviks yaitu gangguan perkembangan sel yang tidak terkendali atau tidak normal di leher rahim (serviks uteri). Hingga kini kanker serviks berada peringkat kanker kedua terbanyak di Indonesia setelah kanker payudara (Digambiro, 2023). Kanker serviks disebabkan virus HPV dan berkembang di leher rahim yang bermula dari lapisan epitel (Novalia, 2023).

Kanker serviks merupakan kanker yang terjadi di leher rahim yang berperan sebagai pintu masuk ke arah rahim terletak diantara uterus dengan vagina. Cara terbaik yang dapat dilakukan untuk mencegahnya sedini mungkin adalah dengan melakukan pemeriksaan *Pap smear* dan pemeriksaan IVA (Sulistiyawati dkk., 2020).

##### **2. Etiologi**

Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) adalah penyebab utama kanker serviks. HPV bisa tertular lewat hubungan seksual. Dalam kasus kanker serviks berhubungan erat dengan jenis tipe HPV. HPV memiliki 150 lebih jenis yang diantaranya 13 tipe penyebab kanker risiko tinggi. HPV risiko tinggi diantaranya tipe 16 dan tipe 18. HPV tipe tersebut dapat tertular melalui hubungan seksual serta untuk menjadi kanker membutuhkan waktu bertahun-tahun lamanya (Frianto dkk., 2020).

Kebiasaan jelek dapat menyebabkan kanker serviks. Contohnya merokok, kurang vitamin C dan vitamin E hingga asam folat. Berhubungan seksual dengan

berganti pasangan, berhubungan seksual < 16 tahun, memiliki keturunan kanker, penggunaan KB sangat lama, paritas tinggi bisa menjadi pemicu kanker serviks (Pratiwi dan Nawangsari, 2021).

### **3. Patofisiologi**

Perkembangan kanker ditandai lesi di epitel serviks. Diawali Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS) 1, NIS 2, NIS 3 atau karsinoma in situ (KIS). Berikutnya lebih lanjut melewati membran basalis kemudian tumbuh menjadi karsinoma mikroinvasif dan invasif (Hamzah dkk., 2021).

Kanker serviks bertambah secara bertahap namun progresif. Diawali dari sel bermutasi kemudian berkembang menjadi sel displastik menyebabkan displasia. Dari displasia berakhir menjadi KIS, lalu membentuk karsinoma invasif. KIS memerlukan waktu 1-7 tahun. Karsinoma in situ berubah ke karsinoma invasif memerlukan waktu 3-20 tahun (Hamzah dkk., 2021).

### **4. Klasifikasi stadium**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/349/2018 tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana kanker serviks, stadium kanker serviks antara lain sebagai berikut.

Tabel 1  
Klasifikasi Stadium Kanker Serviks

Stadium	Perkembangan
	0 Pertumbuhan kanker (karsinoma) terjadi pada jaringan epitel leher rahim.
Stadium	I Pertumbuhan kanker masih terbatas pada leher rahim.
	IA Secara mikroskopis, kanker telah menginvasi jaringan (terjadi penetrasi). Tingkat invasi sel kanker: kedalaman $\leq 5$ mm, sedangkan lebarnya $\leq 7$ mm.
	IA 1 Ukuran invasi mempunyai kedalaman $\leq 3$ mm dan lebar $\leq 7$ mm.
	IA 2 Kedalaman invasi $> 3$ mm dan $\leq 5$ mm, lebar $\leq 7$ mm.
	IB Terjadi lesi yang ukurannya lebih besar dari lesi yang terjadi pada stadium IA 2.
Stadium	IB 1 Ukuran tumor $\leq 4$ cm.
	IB 2 Tumor $\geq 4$ cm.
	II Karsinoma meluas sampai keluar leher rahim tetapi belum sampai dinding pelvis; karsinoma menyerang vagina tapi belum mencapai 1/3 vagina bagian bawah.
Stadium	IIA Tanpa invansi ke parametrium.
	IIA 1 Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang.
	IIA 2 Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm.
	IIB Tumor dengan invansi ke parametrium.
	III Tumor meluas ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal.
Stadium	IIIA Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul.
	IIIB Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal.
	IVA Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil ( <i>true pelvis</i> ).
Stadium	IVB Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang).

Sumber : Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018.

## 5. Gejala klinis

Berikut tanda gejala yang dialami penderita kanker serviks antara lain sebagai berikut (Herliawati dan Arik, 2024).

a. Perdarahan vagina

Perdarahan yang timbul saat menstruasi dan selepas menopause salah satu tanda kanker pada daerah reproduksi. Berubahnya pola perdarahan menstruasi yang lebih berat dan lama mengindikasikan bahwa ada masalah pada serviks. Jika setelah menopause mengalami pendarahan, ini menjadi tanda kanker serviks atau kondisi serius lainnya pada reproduksi.

b. Perdarahan saat berhubungan seksual

Rasa nyeri dan ketidaknyamanan saat berhubungan seksual dapat menjadi tanda bahwa ada indikasi kanker serviks. Apabila berhubungan seksual menyebabkan pendarahan atau keputihan berlebihan hal ini kemungkinan indikasi kanker serviks.

c. Nafsu makan berkurang, BB turun, merasa lelah, nyeri panggul, sakit kaki, sakit punggung

**6. Pemeriksaan diagnostik atau penunjang**

Pemeriksaan diagnostik atau penunjang guna mendeteksi kanker serviks berupa *Pap smear*, test IVA, *colposcopy*, *cervical biopsy*, *cystoscopy*, *rectoscopy*, USG, BNO-IVP, *foto thoraks*, *bone scan*, *CT scan* atau MRI, *PET scan*. Penetapan stadium kanker serviks berdasarkan pemeriksaan klinik yang dimana stadium klinik digunakan landasan dalam menentukan jenis pengobatan dan prognosis (Dewi dkk., 2024).

**7. Penatalaksanaan medis**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/349/2018 tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana kanker serviks sebagai berikut.

a. Tata laksana lesi pra kanker

Deteksi dini dengan tes *Pap smear*, jika hasil tidak normal dilakukan kolposkopi. Jika hasil kolposkopi tidak normal dilakukan:

- 1) *Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion* (LSIL), dilakukan LEEP dan observasi 1 tahun.
- 2) *High Grade Squamous Intraepithelial Lesion* (HSIL), dilakukan LEEP dan observasi 6 bulan

Berbagai macam metode terapi lesi prakanker serviks:

3) 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.

a) Krioterapi

Krioterapi sebagai perawatan menggunakan suhu dingin yang ekstrem untuk menghancurkan sel kanker hingga jaringan tidak normal.

b) Elektrokauter

Elektrokauter dilakukan pada jaringan lesi prakanker di daerah transfigurasi.

c) Diatermi elektrokoagulasi

Langkah tepat menghilangkan jaringan serviks hingga kedalaman 1 cm terutama lesi sudah meluas.

d) Laser

Sinar laser yang digunakan untuk menghilangkan sel kanker dengan aliran listrik sehingga tumbul sinar laser.

b. Tata laksana kanker serviks invasif

1) Stadium 0/karsinoma in situ (KIS)

- a) Jika tepi bebas, konisasi telah adekuat yang masih memerlukan fertilitas
- b) Jika tidak bebas, perlu rekonsiasi
- c) Jika produktivitas tidak diperlukan histerektomi total
- d) Jika hasil konisasi ternyata invasif, terapi sesuai tata laksana kanker invasif.

2) Stadium IA1 (LVSI negatif)

- a) Konisasi jika tepi bebas bila produktivitas dipertahankan
- b) Histerektomi total apabila produktivitas tidak dipertahankan

3) Stadium IA1 (LVSI positif)

- a) Operasi trakelektomi radikal dan limfadenektomi pelvik bila produktivitas dipertahankan
- b) Jika operasi tidak bisa dilakukan karena kontraindikasi medik dapat dilakukan brakhiterapi

4) Stadium IA2, IB1, IIA1

a) Operatif

Apabila tepi sayatan tidak terbebas dari tumor, maka radiasi eksterna dilanjutkan dengan brakhiterapi.

b) Non operatif

Radiasi (EBRT dan brakiterapi) dan kemoradiasi (radiasi: EBRT dengan kemoterapi konkuren dan brakiterapi).

5) Stadium IB2 dan IIA2

a) Operatif

Histerektomi radikal dan pelvik limfadenektomi. Tata laksana berdasarkan faktor risiko, serta hasil patologi anatomi untuk dilakukan ajuvan radioterapi atau kemoterapi.

b) Neoajuvan kemoterapi

Neoajuvan kemoterapi bertujuan memperkecil ukuran tumor primer serta memperkecil kompleksitas risiko setelah operasi.

6) Stadium IIB

a) Kemoradiasi

b) Radiasi

c) Neoajuvan kemoterapi

7) Stadium IIIA dan IIIB

a) Kemoradiasi

b) Radiasi

8) Stadium IIIB dengan CKD

a) Nefrostomi atau hemodialisa bila diperlukan

b) Kemoradiasi

c) Radiasi

9) Stadium IVA tanpa CKD

Pada stadium IVA fistula rekto-vaginal, disarankan melakukan kolostomi, dilanjutkan dengan kemoradiasi paliatif atau radiasi paliatif.

10) Stadium IVA dengan CKD dan IVB

- a) Paliatif
- b) Jika tidak ada kontraindikasi, kemoterapi paliatif atau radiasi paliatif dapat dipertimbangkan

## **8. Komplikasi**

Kanker serviks stadium awal terlihat tanpa ada komplikasi. Komplikasi kanker serviks lantaran oleh penyakitnya sendiri juga dapat disebabkan oleh pengobatan yang dijalani. Komplikasi yang berasal dari pengobatan kanker serviks yaitu: (Askandar dan Yuliati, 2020).

- a. Dapat terjadi anemia karena pendarahan di serviks
- b. Nyeri pelvis
- c. Hidronefrosis
- d. Gagal ginjal
- e. Fistula

Komplikasi yang disebabkan oleh pengobatan kanker serviks antara lain sebagai berikut (Askandar dan Yuliati, 2020).

- a. Mual, muntah karena kemoterapi serta radiasi
- b. Rontok sebab kemoterapi
- c. Anemia, leukopenia dan trombositopenia
- d. Terganggunya melakukan seks
- e. Menopause awal
- f. Limfedema ekstremitas bawah

## **9. Deteksi dini kanker serviks**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/349/2018 tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana kanker serviks, skrining pra kanker terdiri dari bermacam cara:

- a. *Pap smear*
- b. IVA test
- c. Visual Lugoliodin (VILI) test
- d. Test DNA HPV

Pemeriksaan IVA sampai kini tetap merupakan skrining anjuran utama guna mendeteksi dini lesi prakanker serviks. Pemeriksaan IVA direkomendasikan karena dapat dilakukan oleh bidan maupun perawat. (Digambiro, 2023).

## **B. Konsep Dukungan Keluarga**

### **1. Definisi**

Keluarga merupakan aspek terpenting dari perawatan. Keluarga yaitu unit terkecil dalam masyarakat sebagai *entry point* dalam usaha mencapai kesehatan masyarakat yang optimal. Keluarga dapat dikatakan seperti hubungan saling bersangkutan demi tercapainya tujuan yang sama (Wahyudi dkk., 2023).

Dukungan keluarga merujuk ke sikap keluarga, tindakan dan pengakuan terhadap keluarga yang sakit atau sehat. Anggota keluarga memahami orang pendukungnya dapat memberikan pertolongan bila dibutuhkan (Astuti dkk., 2017). Dukungan keluarga merujuk bantuan informal anggota keluarga sebagai pendukung keluarganya. Oleh karena itu, dukungan keluarga disebut sebagai pemberian bantuan seperti emosional, finansial hingga kehidupan individu bersama sebagai anggota keluarga. Selain itu, dukungan yang difasilitasi oleh anggota

keluarga memiliki berbagai adaptif yang berguna untuk memperoleh strategi penanggulangan, keterampilan, dan kepercayaan diri (Kamaryati and Malathum, 2020).

## **2. Sumber dukungan keluarga**

Menurut Friedman dalam Sumarsih (2023) terdapat tiga sumber dukungan sosial umum yang terdiri dari jaringan informal yang spontan, dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan. Anggota keluarga memahami jika pendukungnya dapat memberikan bantuan hingga pendampingan saat dibutuhkan. Dukungan keluarga berasal dari orang tua, suami, istri atau dukungan dari saudara.

## **3. Tujuan dukungan keluarga**

Menurut Friedman dalam Sumarsih (2023) orang yang lingkungannya kontributif keadaanya lebih baik dibandingkan dengan yang tidak menerima kontributif. Tepatnya, karena dukungan keluarga dapat dirancang untuk mengurangi atau meringankan dampak dan menaikkan *mental health* seseorang atau keluarga. Sistem dukungan keluarga ini berbentuk bantuan yang terarah dari keluarga besar, sahabat dan tetangga. Dukungan diberikan mengenai dukungan keuangan berkelanjutan hingga berkala, berbelanja, mengasuh anak, perawatan fisik untuk orang tua. Keluarga memegang tugas penting dalam peningkatan kualitas hidup anggota keluarga lainnya (Sudiantara dan Achjar, 2021).

## **4. Bentuk dukungan keluarga**

Dukungan keluarga memiliki macam-macam bentuk dukungan keluarga. Adapun bentuk dukungan keluarga diantaranya (Immawanti, 2023).

a. Dukungan emosional

Dalam dukungan emosional, keluarga menjadi zona terbaik untuk rehat, penyembuhan lalu menolong pengendalian perasaan. Aspek dukungan emosional mencakup dukungan kasih sayang, peduli, dengar didengar hingga keyakinan.

b. Dukungan instrumental

Dalam dukungan instrumental, keluarga menjadi sumber pertolongan praktis dan konkrit yang dipenuhi oleh anggota keluarga lainnya.

c. Dukungan informasional

Dalam dukungan informasional, keluarga berfungsi selaku penyebar informasi. Memberikan informasi dalam mengungkapkan suatu masalah. Dukungan ini bermanfaat dalam menekan munculnya suatu *stressor*. Aspek ini yaitu usulan, saran, nasehat, petunjuk dan pemberian informasi.

d. Dukungan penilaian

Keluarga menjadi pembimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber memberikan perhatian, *support*, dan penghargaan.

## **5. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga**

Menurut Friedman dalam Wahyudi, dkk. (2023) faktor dukungan keluarga yaitu tingkat ekonomi seperti penghasilan, karir dan tingkat edukasi. Semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga semakin baik hubungan keluarga sedangkan tingkat ekonomi rendah ke bawah biasanya lebih otoritas. Orang tua dengan tingkat ekonomi menengah ke atas mempunyai tingkat dukungan dan keterlibatan yang lebih besar dibandingkan orang tua dengan tingkat ekonomi rendah ke bawah.

## **6. Pengukuran dukungan keluarga**

Dukungan keluarga bisa diukur menggunakan kuesioner dengan 20 pertanyaan berdasarkan aspek dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian. Menggunakan skala model *likert* yang dimana penilainnya “sangat setuju” 5 *points*, “setuju” 4 *points*, “ragu-ragu” 3 *points*, “tidak setuju” 2 *points*, “sangat tidak setuju” 1 *points*. Total poin maksimum 100 dan poin minimum 20. Hasil ukur yang didapatkan dikategorikan dukungan keluarga tinggi 75%-100%, dukungan keluarga sedang 55%-74% dan dukungan keluarga rendah <55% (Putra, 2019).

## **C. Konsep Motivasi**

### **1. Definisi**

Teori motivasi yang disampaikan oleh Abraham Maslow yang disebut dengan teori hierarki kebutuhan manusia merupakan teori yang pertama kali diciptakan, menjadi teori yang paling terkenal dan menjadi pondasi terbentuknya teori-teori motivasi lainnya. Teori ini memuat tentang kebutuhan yang menjadi alasan utama yang memotivasi manusia untuk melakukan sesuatu (Ridha dan Muis, 2022).

Motivasi menggambarkan kemauan dari orang tersebut. Bahkan wujud aktivitas manusia pun tidak lepas dari motivasi (Siregar, 2020). Motivasi digambarkan berasal dari orang tersebut maupun eksternal orang tersebut (Putri dkk., 2022).

Motivasi merupakan keinginan, dorongan selama berperilaku. Dikatakan bahwa motivasi membuat perbedaan antara mampu mencapai dan ingin mencapai.

(Uno, 2023). Motivasi didahului atas keinginan demi membawa pengaruh ke dalam tindakan individu (Suardana dan Mustika, 2017).

## **2. Jenis-jenis motivasi**

Motivasi dapat berasal dari dalam diri sendiri (intrinsik) atau dari luar diri seseorang (ekstrinsik) (Delpris, 2024).

### **a. Motivasi intrinsik**

Motivasi intrinsik berfokus pada faktor-faktor yang memotivasi orang untuk bertindak karena mereka menikmati aktivitas itu sendiri. Berikut teori motivasi intrinsik meliputi:

#### **1) Teori hierarki kebutuhan Maslow**

Mencetuskan orang termotivasi oleh kebutuhan yang terstruktur secara hierarki. Kebutuhan fisiologis seperti makanan dan air merupakan kebutuhan paling dasar. Kebutuhan fisiologis yang terpenuhi akan memotivasi seseorang untuk melengkapi rasa aman, cinta kasih sayang, martabat.

#### **2) Teori *flow***

Teori ini mengatakan bahwa seseorang mengalami keadaan "*flow*" ketika benar-benar tenggelam dalam suatu aktivitas dan lupa waktu. *Flow* terjadi ketika tantangan dan tingkat keterampilan individu seimbang.

#### **3) Teori *self-determination***

Menurut teori ini, orang dimotivasi oleh tiga kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan kompetensi, kebutuhan afiliasi, dan kebutuhan otonomi. Ketika kebutuhan ini terpenuhi, orang cenderung termotivasi dan merasa terpenuhi.

## b. Motivasi ekstrinsik

Memotivasi orang agar bertindak karena mengharapkan imbalan eksternal.

Teori motivasi ekstrinsik meliputi:

### 1) Teori penguatan positif

Teori ini menyatakan bahwa orang lebih cenderung mengulangi perilaku yang telah dihargai di masa lalu.

### 2) Teori penguatan negatif

Teori ini menyatakan bahwa orang lebih cenderung mengulangi perilaku yang telah membantu mereka menghindari konsekuensi negatif di masa lalu.

### 3) Teori ekspektansi

Teori ini mengatakan bahwa orang akan termotivasi untuk bertindak jika mereka yakin bahwa tindakan mereka akan membuahkan hasil yang diinginkan.

## 3. Sumber motivasi

Sumber-sumber motivasi dapat membantu kita untuk meningkatkan motivasi diri dan mencapai tujuan. Berikut sumber motivasi (Delpris, 2024).

### a. Sumber motivasi intrinsik

Sumber-sumber motivasi intrinsik berasal dari dalam diri individu.

Beberapa sumber motivasi intrinsik meliputi:

#### 1) Minat

Orang lebih termotivasi untuk melakukan aktivitas yang mereka minati. Menurut Nurliani (2022) minat merupakan suatu situasi dimana individu menempatkan atensi pada hal dan harapan untuk memahami, memengaruhi, mendalami dan memvalidasi lebih lanjut mengenai ketertarikan pada sesuatu atau aktivitas tanpa ada yang memerintah.

## 2) Keingintahuan

Menurut Adang (2023) keingintahuan dianggap sebagai persyaratan penting bagi motivasi dalam perilaku eksplorasi. Kemunculan rasa keingintahuan dianggap sebagai bentuk kontrol dalam memotivasi individu. Orang mempunyai tingkat keingintahuan yang tinggi cenderung lebih termotivasi untuk mencari pengetahuan baru dan melakukan tindakan eksplorasi.

## 3) Tantangan

Sering kali orang termotivasi oleh tantangan yang memungkinkan mereka untuk menggunakan keterampilan dan kemampuan mereka. Tantangan merupakan keadaan atau maksud yang bisa menggugah keberanian guna menaikkan kesanggupan dalam memecahkan masalah.

## 4) Prestasi

Pencapaian dari menyelesaikan tugas atau mencapai tujuan dapat menjadi motivator yang kuat. Prestasi diperoleh saat berusaha. Realitanya mendapat prestasi sulit dan penuh rintangan.

## 5) Kreativitas

Sering kali seseorang termotivasi untuk mengekspresikan diri secara kreatif dan menghasilkan sesuatu yang baru. Menurut Ana, dkk. (2024) ketika seseorang termotivasi oleh rasa ingin tahu atau keinginan untuk mengatasi tantangan, mereka cenderung lebih berpikir kreatif dan mencari solusi baru. Ini karena mereka fokus pada proses belajar dan eksplorasi, bukan pada hasil akhir.

## 6) Makna

Seseorang lebih termotivasi jika melakukan aktivitas yang diyakini memiliki makna dan tujuan.

## b. Sumber motivasi ekstrinsik

Sumber-sumber motivasi ekstrinsik berasal dari luar individu. Beberapa sumber motivasi ekstrinsik meliputi:

### 1) Imbalan

Individu termotivasi melakukan aktivitas yang menghasilkan imbalan seperti pengakuan, hadiah dan uang. Imbalan merupakan sesuatu yang diterima oleh seseorang atas tindakan yang telah dilakukan.

### 2) Hukuman

Seseorang termotivasi untuk menghindari melakukan aktivitas yang dapat mengakibatkan hukuman seperti teguran, disiplin bahkan kehilangan sesuatu yang berharga. Hukuman merupakan kegiatan yang dibagikan kepada individu selaku akibat.

### 3) Norma sosial

Individu termotivasi untuk mengikuti norma sosial dan harapan orang lain di sekitar lingkungan mereka. Norma sosial adalah aturan atau pedoman yang mengatur perilaku masyarakat dalam suatu kelompok atau masyarakat.

### 4) Persaingan

Seseorang termotivasi untuk bersaing dan lebih unggul daripada orang lain. Persaingan merupakan suatu proses untuk mendapatkan perhatian dan mencapai tujuan.

### 5) Tekanan teman sebaya

Individu termotivasi untuk menyesuaikan diri dengan tekanan teman sebaya dan melakukan apa yang dilakukan orang lain disekitarnya.

#### **4. Fungsi motivasi**

Motivasi berikatan satu sama lain dengan suatu tujuan. Berdasarkan hal tersebut, terdapat tiga fungsi motivasi meliputi (Karo, 2024):

- a. Mendorong individu melakukan atau selaku inisiatif.
- b. Motivasi mengantarkan petunjuk untuk melakukan target.
- c. Menentukan tindakan.

#### **5. Pengukuran motivasi**

Motivasi bisa diukur menggunakan kuesioner dengan 20 pertanyaan. Jika responden menjawab “sangat setuju” 5 *points*, “setuju” 4 *points*, “ragu-ragu” 3 *points*, “tidak setuju” 2 *points*, “sangat tidak setuju” 1 *points*. Total poin maksimum 100 dan poin minimum 20. Hasil ukur yang didapatkan dikategorikan memiliki motivasi kuat 75%-100%, motivasi sedang 55%-74% dan motivasi lemah <55% (Asyifa, 2022).

### **D. Konsep Pemeriksaan IVA**

#### **1. Definisi**

Inspeksi visual dengan asam asetat atau IVA. Prosedur memulas serviks memakai asam asetat. Bila berubah warna menjadi putih ada infeksi serviks. Merupakan prosedur pemeriksaan serviks yang terjangkau, *simple* disamping itu keakuratannya 90% (Rokayah dkk., 2021). IVA adalah pilihan pertama untuk sarana deteksi dini yang sesuai untuk mencegah kanker serviks (Pratiwi dkk., 2024).

#### **2. Tujuan pemeriksaan IVA**

Bertujuan mendeteksi sel tidak normal di serviks. Dengan melakukan skrining IVA secara rutin, diharapkan dapat mengurangi angka kejadian kanker

serviks dan meningkatkan prognosis pasien dengan kanker serviks yang ditemukan pada tahap awal (Anita dkk., 2023).

### **3. Jadwal pemeriksaan IVA**

Jadwal pemeriksaan IVA antara lain sebagai berikut (Rokayah dkk., 2021).

- a. Pemeriksaan minimal sekali pada wanita umur 35-40 tahun
- b. Bila sarana prasana baik setiap sepuluh tahun umur 35-55 tahun
- c. Bila sarana prasana sangat baik setiap lima tahun umur 33-55 tahun
- d. Baiknya dilaksanakan tiga tahun sekali umur 25-60 tahun

### **4. Kategori pemeriksaan IVA**

Kategori yang dapat dilihat sebagai petunjuk hasil pemeriksaan IVA antara lain sebagai berikut (Rokayah dkk., 2021).

- a. IVA negatif, menunjukkan leher rahim normal
- b. IVA radang, menunjukkan servisititis atau polip serviks
- c. IVA positif, menunjukkan warna putih
- d. IVA kanker serviks, bermanfaat untuk invasi awal

### **5. Syarat pemeriksaan IVA**

Syarat mengikuti pemeriksaan IVA antara lain sebagai berikut (Rokayah dkk., 2021).

- a. Telah melakukan seks
- b. Tidak sedang menstruasi
- c. Tidak sedang hamil
- d. Dalam 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual

### **E. Konsep Wanita Usia Subur (WUS)**

Wanita usia subur (WUS) yaitu wanita yang telah menginjak 15-49 tahun tanpa mempertimbangkan kondisi pernikahan. Puncak kesuburan berkisar 20-29 tahun mempunyai peluang 95% hamil. Umur 30-an persentasenya turun sampai 90%. Namun, masuk umur 40 tahun wanita dapat kemungkinan 10% bisa hamil. WUS wajib memperhatikan kesehatan reproduksinya (Qasim, 2021).

### **F. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pemeriksaan IVA pada WUS sebagai Deteksi Dini Kanker Serviks**

Dukungan keluarga yaitu faktor pendorong, sehingga sangat mempengaruhi keadaan kesehatan. Dukungan keluarga memungkinkan untuk beraneka ragam kecerdasan hingga menaikkan kesehatan mereka. Besar kecilnya bantuan orang sekitar sangat mempengaruhi untuk melakukan skrining dini kanker serviks (Shalikhah dkk., 2019). *Family Support* dari pasangan mengirimkan utilitas emosional baik, antara lain ketentraman dan mendorong berperilaku positif (Maulina dkk., 2023). Motivasi mempunyai kehendak untuk mencapai maksud khusus (Nugraha dkk., 2024). Dukungan anggota keluarga baik pasangan, anak, atau orang terdekat bisa memberi inspirasi dalam hal ini mengikuti pemeriksaan IVA (Putri dkk., 2022).