

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Serviks

1. Pengertian

Kanker serviks adalah keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks) dan umumnya disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) type risiko tinggi yang berlangsung dalam waktu lama. Penyakit ini sering berkembang secara perlahan dan pada stadium awal biasanya tidak menimbulkan gejala, sehingga banyak kasus baru terdeteksi pada tahap lanjut. Kondisi ini menyebabkan kanker serviks menjadi salah satu penyebab utama meningkatnya angka kesakitan dan kematian pada perempuan, khususnya wanita usia subur (Martinez, 2023b).

International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO 2018), mendefinisikan kanker serviks sebagai keganasan yang berkembang dari epitel serviks sebagai akibat transformasi sel yang dipicu oleh infeksi HPV, yang dapat berkembang menjadi lesi prakanker hingga kanker invasif (Bhatla dkk., 2018). Menurut Samadi (2011), kanker serviks adalah pertubuhan sel-sel abnormal yang terjadi dan berkembang pada serviks (leher rahim), khususnya berasal dari lapisan epitel atau permukaan serviks, yang merupakan tumor ganas paling sering ditemukan pada sistem reproduksi wanita. *American Cancer Society*, (2023), juga mendefinisikan Kanker servix sebagai keganasan akibat pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali dan dapat menyebar, dimulai dari sel sel yang melapisi serviks akibat infeksi HPV persisten.

2. Etiologi

Penyebab utamanya adalah infeksi jangka panjang oleh *Human Papilloma Virus* (HPV) type resiko tinggi, khususnya tipe 16 dan 18, yang gennya dapat mengintegrasikan ke dalam DNA sel inang dan memicu pertumbuhan sel abnormal hingga menjadi kanker (Harald Zur Hausen, 2009).

Kanker serviks, yang disebabkan 99,7% oleh HPV onkogenik, menjadi masalah kesehatan global dengan 570.000 kasus baru dan 311.000 kematian pada 2018, di mana kejadiannya 10 kali lebih tinggi di negara berkembang seperti Indonesia dibandingkan negara maju, dengan lebih dari 76,6% kasus terdeteksi pada stadium lanjut dan prevalensi lesi prakanker 7% pada wanita usia 25-64 tahun menurut data Kemenkes (2018) dan Litbangkes dalam Angka (2017).

Para ahli dari organisasi kesehatan terkemuka seperti Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan *National Cancer Institute* (NCL, 2025) di Amerika Serikat mengatakan bahwa lebih dari 95% kasus kanker serviks disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) resiko tinggi yang persisten. HPV atau *Human Papilloma Virus* berpotensi menyebabkan perubahan sel abnormal atau kanker pada leher Rahim atau serviks.

Berdasarkan risikonya, Samadi (2011) mengklasifikasikan HPV menjadi beberapa resiko utama yaitu :

a. HPV resiko rendah (*Low Risk HPV*) adalah :

Jenis virus yang jarang atau hampir tidak pernah menyebabkan kanker. Type-type ini umumnya menyebabkan kondisi jinak (non onkogenik). Jika terinfeksi hanya menimbulkan lesi jinak seperti kutil kelamin / jengger ayam (Kondiloma akuminata) atau kutil biasa di area tubuh lainnya.

Type yang paling sering dikaitkan dengan kutil kelamin adalah HPV type 6 dan 11. Type lainnya termasuk type 40, 42, 43, 44 dan 55. Lesi tingkat rendah (lesi jinak) pada serviks yang ditimbulkan seringkali dapat sembuh dengan sendirinya tanpa pengobatan khusus.

b. HPV resiko tinggi (*High Risk HPV*) adalah :

Jenis virus yang memiliki potensi onkogenik, artinya dapat menyebabkan perubahan sel abnormal yang jika tidak ditangani dapat berkembang menjadi kanker seiring berjalannya waktu (biasa bertahun - tahun). HPV yang diklasifikasikan sebagai resiko tinggi. Dua type yang paling berbahaya dan menyebabkan sebagian besar kasus kanker serviks di seluruh dunia adalah HPV type 16 dan 18. Type lain dalam kelompok ini meliputi 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 dan 68. Secara umum lebih dari 99% HPV kasus kanker serviks terkait *Human Papilloma Virus* resiko tinggi, menurut referensi ilmiah dan medis.

3. Faktor predisposisi

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang berperan penting dalam pencegahan kanker serviks. Faktor predisposisi adalah faktor yang memengaruhi kecenderungan seseorang untuk berperilaku, termasuk pengetahuan, sikap, dan kepercayaan. Pengetahuan tentang kanker serviks mencakup pemahaman mengenai penyebab, faktor risiko, gejala, cara pencegahan, serta pentingnya skrining dini melalui pemeriksaan IVA. Pengetahuan yang memadai akan membentuk kesadaran dan persepsi positif terhadap upaya pencegahan, sehingga mendorong wanita usia subur untuk melakukan skrining secara rutin (Green dan Kreuter, 2005).

Rendahnya tingkat pengetahuan dapat meningkatkan kerentanan terhadap kanker serviks karena individu tidak memahami faktor risiko, tanda awal penyakit, maupun manfaat skrining dini. Kurangnya pengetahuan sering kali menyebabkan keterlambatan dalam pemeriksaan dan penanganan, sehingga kanker serviks baru terdeteksi pada stadium lanjut. Oleh karena itu, pengetahuan berperan sebagai faktor predisposisi yang menentukan kesiapan dan motivasi wanita usia subur dalam melakukan perilaku pencegahan kanker serviks, khususnya melalui pemeriksaan IVA sebagai metode skrining dini.

Kanker serviks tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang bersifat biologis, perilaku, dan sosial. Beberapa faktor risiko utama yang dapat memicu meningkatnya resiko terkena kanker servix dan telah didukung oleh bukti ilmiah adalah sebagai berikut:

a. Infeksi *human papilloma virus* (HPV)

Infeksi Human Papillomavirus (HPV) merupakan faktor risiko utama dalam terjadinya kanker serviks. HPV ditularkan terutama melalui kontak seksual, dan infeksi persisten oleh tipe berisiko tinggi, khususnya HPV 16 dan 18, dapat menyebabkan perubahan sel serviks menjadi lesi pra-kanker hingga berkembang menjadi kanker serviks. Oleh karena itu, perilaku seksual berperan penting dalam meningkatkan risiko terjadinya infeksi HPV (CDC, 2024).

b. Perilaku seksual berisiko

Wanita usia subur memiliki risiko yang lebih besar terhadap kanker serviks, terutama bagi mereka yang telah aktif secara seksual. Aktifitas seksual pada usia muda, berganti-ganti pasangan seksual atau memiliki pasangan yang sering berganti pasangan, meningkatkan risiko terpapar HPV. Studi menunjukkan bahwa

semakin tinggi jumlah pasangan seksual, semakin besar kemungkinan perempuan terinfeksi HPV, yang kemudian menjadi faktor predisposisi kanker serviks menurut pendapat American Cancer Society (2025) dan Liu dkk. (2014). Pada usia muda, sel-sel epitel serviks belum berkembang sempurna sehingga lebih rentan terhadap infeksi Human Papillomavirus (HPV) yang berperan utama dalam terjadinya kanker serviks menurut (Bruni dkk., 2019).

c. Merokok

Merokok merupakan faktor risiko signifikan karena zat karsinogenik dalam asap rokok dapat menurunkan respons imun tubuh terhadap infeksi dan memicu perubahan sel dalam serviks. Perempuan perokok memiliki risiko lebih tinggi untuk berkembangnya lesi pra-kanker serviks dibandingkan bukan perokok karena paparan racun yang menyebabkan kerusakan DNA dan gangguan sistem kekebalan. Zat kimia dalam rokok diketahui dapat menurunkan daya tahan sel serviks dan mempercepat terjadinya perubahan sel abnormal yang berpotensi menjadi keganasan (Bray dkk., 2024).

d. Faktor imunologi dan kesehatan reproduksi

Kondisi imunologis yang menurun, seperti pada penderita HIV/AIDS, serta faktor kesehatan reproduksi seperti penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang juga dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Respons imun yang lemah membuat tubuh lebih kurang efektif dalam membersihkan infeksi HPV, sementara paparan hormon dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan perubahan pada kondisi atau keseimbangan hormon di serviks, sehingga berpotensi mempengaruhi perkembangan sel abnormal berdasarkan publikasi WHO (2025) dan NCI (2024).

Faktor resiko lainnya seperti riwayat infeksi menular seksual, paparan DES (Estrogen Sintetis yang kuat pada ibu hamil), jumlah persalinan yang banyak atau hamil dan melahirkan di usia muda (paritas tinggi). Faktor usia, kondisi kesehatan, rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko kanker serviks menurut Bray dkk. (2024) dan Kemenkes RI (2022). Wanita obesitas juga memiliki risiko kanker serviks lebih tinggi terutama pada type adenokarsinoma. Kondisi obesitas dapat menyulitkan proses skrining dan deteksi lesi pra-kanker yang kurang optimal serta berhubungan dengan perubahan metabolik dan hormonal yang mempengaruhi lingkungan serviks pada jaringan leher rahim yang berpotensi pada perkembangan sel abnormal (Clarke dkk., 2018; Poorolajal dan Jenabi, 2016).

Personal hygiene genital yang kurang baik menyebabkan infeksi genital berulang akibat kurang menjaga kebersihan yang dapat memicu peradangan kronis dan meningkatkan persistensi infeksi human papilloma virus. Selain itu, penggunaan pembalut yang tidak higienis serta kebiasaan tidak mencuci genital secara benar, jarang mengganti pembalut saat menstruasi dapat menyebabkan iritasi, mengganggu keseimbangan mikroflora vagina. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko infeksi lain yang memicu terjadinya lesi pra-kanker hingga kanker serviks (Rathod dkk., 2025 ; Indrawati dan Fitriyani, 2012)

Keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan dan rendahnya pemanfaatan layanan skrining dini menyebabkan banyak kasus kanker serviks ditemukan pada stadium lanjut. Kondisi ini juga meningkatkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks menurut pendapat Kemenkes (2022,2023).

Faktor predisposisi kanker serviks tidak hanya berkaitan dengan aspek biologis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor psikososial dan sosial budaya, seperti rasa malu dan rasa takut untuk memeriksakan diri. Rasa malu sering muncul karena pemeriksaan serviks melibatkan organ intim sehingga menimbulkan ketidaknyamanan, kecemasan, dan kekhawatiran terhadap stigma sosial, terutama dalam lingkungan dengan norma budaya yang kuat. Selain itu, rasa takut terhadap prosedur skrining dan hasil diagnosis menderita kanker atau penyakit serius juga menjadi penghambat utama selain keterbatasan pengetahuan.

Anggapan bahwa kanker serviks identik dengan kematian, biaya pengobatan yang mahal, atau prosedur medis yang menyakitkan menjadi hambatan emosional yang signifikan. Kombinasi faktor tersebut menyebabkan perempuan menunda atau menghindari pemeriksaan kesehatan reproduksi, termasuk skrining IVA, sehingga menurunkan cakupan deteksi dini dan meningkatkan risiko kanker serviks ditemukan pada stadium lanjut.

4. Pathogenesis dan pathofisiologi

Kanker serviks diawali oleh infeksi persisten *Human Papillomavirus* (HPV) risiko tinggi, terutama HPV tipe 16 dan 18 yang disebabkan oleh aktivitas seksual dini, multipartner seksual, merokok, immunosupresi serta multiparitas. (WHO, 2021) Virus masuk melalui mikroabrasi pada epitel serviks dan menginfeksi sel basal di zona transformasi serviks. Pada sebagian besar kasus, infeksi dapat hilang secara spontan oleh respons imun tubuh, namun pada sebagian wanita infeksi menetap (persisten) dan menjadi faktor utama terjadinya kanker serviks (WHO/IARC, 2026)

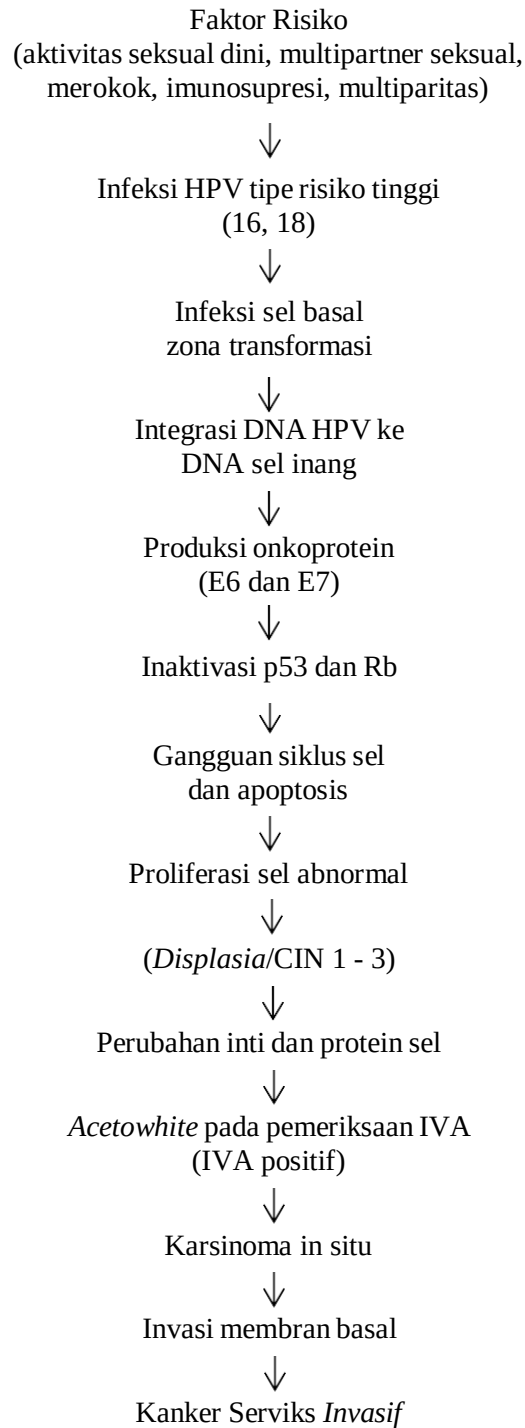
Infeksi persisten, menyebabkan DNA HPV risiko tinggi berintegrasi ke dalam DNA sel inang sehingga meningkatkan ekspresi onkoprotein E6 dan E7. Protein E6 menginaktivasi gen supresor tumor p53, sedangkan E7 menghambat fungsi protein retinoblastoma (Rb). Kondisi ini menyebabkan hilangnya kontrol terhadap siklus sel dan mekanisme apoptosis sehingga sel abnormal dapat terus bertahan dan berkembang (Schiffman dkk., 2020 ; WHO, 2021)

Gangguan regulasi siklus sel tersebut mengakibatkan proliferasi sel epitel serviks yang tidak terkendali dan menimbulkan perubahan morfologis berupa displasia. Perubahan ini berkembang menjadi Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS) atau Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) yang diklasifikasikan menjadi CIN I, CIN II, dan CIN III berdasarkan derajat keparahan perubahan sel. Risiko progresi menjadi kanker meningkat seiring bertambahnya derajat CIN (WHO, 2021)

Secara mikroskopis, lesi prakanker ditandai oleh pembesaran inti sel (nukleus), hiperkromasia, peningkatan rasio inti terhadap sitoplasma, peningkatan protein nuklear, serta gangguan maturasi epitel. Perubahan ini menunjukkan aktivitas proliferasi sel yang abnormal dan merupakan karakteristik utama displasia serviks (Nayar dan Wilbur, 2015) .

Pada pemeriksaan Inspeksi *Visual* dengan Asam Asetat (IVA), aplikasi asam asetat 3–5% menyebabkan koagulasi protein dan nukleoprotein pada sel yang mengalami displasia. Area dengan kepadatan inti sel yang tinggi akan tampak sebagai bercak putih (*acetowhite*), yang menjadi indikator adanya lesi prakanker dan dinyatakan sebagai hasil IVA positif (WHO/IARC, (2026) ; Sankaranarayanan dkk., (2012).

Apabila perubahan sel tidak terdeteksi dan terus berlanjut tanpa penanganan, lesi prakanker dapat berkembang menjadi karsinoma in situ (CIN III) kemudian menembus membran basal dan menjadi kanker serviks invasif yang dapat menyebar ke jaringan sekitar maupun ke organ lain melalui sistem limfatik dan pembuluh darah (Bosch dkk., 2002 ; WHO, 2021).



Gambar 1. Alur Singkat Patofisiologi Kanker Serviks

Keterangan:

Bagan disusun berdasarkan konsep patogenesis kanker serviks dan mekanisme terbentuknya *lesi acetowhite* yang dijelaskan dalam: *World Health Organization (WHO).*,(2021). (*WHO Guideline for Screening and Treatment of Cervical Pre-Cancer Lesions for Cervical Cancer Prevention Use of Human Papillomavirus (HPV) DNA Genotyping*, 2026).

Sumber: Diadaptasi dari WHO (2021):WHO/IARC, (2026)

5. Tanda dan gejala kanker serviks

World Health Organization (WHO) dan Para Ahli *International Agency for Research on Cancer (IARC)* Ginekologi dan Onkologi seperti Cunningham (Williams Gynecology), dan penulis Harrison's *Principles of Internal Medicine*, berpendapat bahwa tanda dan gejala kanker serviks pada stadium dini cenderung asimtomatik atau tidak menunjukkan gejala yang khas (tidak menimbulkan keluhan yang jelas). Gejala baru muncul lebih sering saat kanker sudah berkembang ke stadium atau tahap lebih lanjut.

Menurut Nugroho (2011), gejala - gejala yang muncul ketika seorang perempuan mengidap kanker serviks sebagai berikut berikut:

a. Perdarahan vagina abnormal :

- 1) Perdarahan setelah berhubungan seksual (*post coital bleeding*)
- 2) Perdarahan di luar siklus haid
- 3) Perdarahan setelah menopause.

b. Keputihan Abnormal :

Cairan vagina yang keluar berwarna kekuning - kuning, jumlah banyak, berbau dan bisa bercampur darah.

c. Nyeri :

- 1) Nyeri panggul atau punggung dan nyeri abdomen bawah karena disebabkan oleh invasi tumor yang menekan jaringan sekitar.
- 2) Nyeri saat berhubungan seksual (*dyspareunia*).

d. Gejala Stadium Lanjut :

- 1) Penurunan berat badan dratis (kurus kering)
- 2) Pembengkakan kaki (edema)

- 3) Gangguan fungsi kandung kemih dan rectum
- 4) Pembentukan fistel (saluran abnormal antara organ)
- 5) Hemoragi hebat (pada stage lanjut)

6. Upaya pencegahan dan deteksi dini kanker serviks

Upaya pencegahan kanker serviks meliputi pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer bertujuan untuk mencegah infeksi HPV melalui vaksinasi HPV, perilaku seksual yang aman, serta peningkatan kesadaran terhadap kesehatan reproduksi (WHO, 2020).

Upaya pencegahan primer terhadap kanker serviks sangat penting dilakukan untuk mengurangi kejadian serta angka kematian akibat penyakit ini. Pendidikan dan promosi kesehatan yang tepat tentang faktor risiko dan strategi pencegahan, termasuk pentingnya deteksi dini, terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan dalam mendukung pencegahan kanker serviks di masyarakat, misalnya melalui penggunaan media video edukatif yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader posyandu tentang deteksi dini kanker serviks (Dewi dkk., 2024).

Pendekatan penyuluhan dapat mendorong perubahan perilaku dan penggunaan metode skrining yang sesuai, dapat membantu wanita usia subur untuk mengenali risiko dan mengambil tindakan pencegahan dini, seperti skrining IVA atau pap smear, dalam rangka mengurangi beban penyakit ini.

Pencegahan sekunder dilakukan dengan skrining rutin melalui pemeriksaan inspeksi *visual* asam asetat (IVA) dan pap smear untuk menemukan perubahan sel serviks sebelum berkembang menjadi kanker invasif, tes DNA HPV dan pengobatan lesi pra kanker. Skrining dini ini terbukti efektif dalam menurunkan

angka kejadian dan kematian akibat kanker serviks apabila dilakukan secara rutin dan terjangkau oleh masyarakat, sedangkan pencegahan tersier berfokus pada diagnosa dini, pengobatan kanker invasif melalui operasi, radiasi atau kemoterapi dan perawatan paliatif untuk mengelolah gejala dan kualitas hidup pasien (WHO, 2023).

Salah satu metode skrining dini yang direkomendasikan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pemeriksaan inspeksi *visual* asam asetat (IVA). Pemeriksaan IVA merupakan metode skrining dini yang sederhana, murah, dan mudah dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih seperti dokter umum dan bidan sehingga sangat tepat diterapkan di negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2021); (Indarti, 2023).

Pemeriksaan IVA dilakukan dengan mengoleskan larutan asam asetat pada leher rahim untuk mengamati adanya perubahan warna putih (*acetowhite*) yang mengindikasikan adanya kelainan atau lesi prakanker. Skrining dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA yang dilakukan sedini mungkin, dapat mencegah perubahan sel serviks berkembang menjadi kanker invasif.

B. Skrining Inspeksi *Visual* Asam Asetat (IVA)

1. Pengertian

Skrining Inspeksi *Visual* dengan Asam Asetat (IVA) adalah metode pemeriksaan serviks dengan cara *visual* menggunakan larutan asam asetat 3–5 % untuk mendeteksi lesi prakanker serviks secara dini. Hasil pemeriksaan dapat

diketahui secara langsung dan metode ini dapat dilakukan di fasilitas pelayanan primer (Depkes, 2008).

Menurut Nugroho dan Setiawan (2010) skrining IVA adalah metode pemeriksaan dini untuk mendeteksi kanker serviks dengan cara memeriksa serviks secara *visual* setelah diolesi larutan asam asetat 3–5 % yang diaplikasikan secara inspekulo (menggunakan alat speculum). Adanya perubahan warna menjadi putih (acetowhite) menandakan kemungkinan adanya sel abnormal atau lesi prakanker, sehingga memerlukan tindak lanjut lebih lanjut. Metode ini sederhana, cepat, murah, dan dapat dilakukan di fasilitas pelayanan primer tanpa memerlukan laboratorium.

Marmi (2015), berpendapat bahwa Inspeksi *Visual* dengan Asam Asetat (IVA) adalah metode pemeriksaan serviks untuk deteksi dini kanker serviks yang dilakukan dengan cara melihat langsung dengan mata telanjang atau inspeksi *visual* permukaan leher rahim setelah diolesi larutan asam asetat 3 – 5 %. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat perubahan warna pada serviks menjadi keputihan setelah pengolesan larutan ini, dapat mengindikasikan adanya lesi prakanker atau kelainan, sehingga memungkinkan deteksi dini sebelum kanker berkembang lebih lanjut. IVA merupakan metode skrining yang bersifat sederhana, murah, cepat, dan dapat dilakukan di fasilitas kesehatan primer tanpa memerlukan laboratorium yang kompleks dan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter spesialis ginekologi seperti bidan atau dokter umum yang terlatih.

Menurut World Health Organization (WHO), skrining IVA (Inspeksi *Visual* dengan Asam Asetat) yang juga dikenal dengan istilah VIA (*Visual Inspection*

with Acetic Acid), merupakan metode skrining kanker serviks berbasis pemeriksaan *visual* yang dilakukan dengan mengoleskan larutan asam asetat 3–5% pada serviks. Aplikasi asam asetat akan menimbulkan perubahan warna menjadi putih (*acetowhite*) pada area yang mengandung sel abnormal atau lesi pra-kanker, sehingga memungkinkan deteksi dini sebelum berkembang menjadi kanker invasif. WHO merekomendasikan metode ini sebagai strategi skrining yang efektif, khususnya di negara dengan sumber daya terbatas, karena tidak memerlukan fasilitas laboratorium dan hasilnya dapat diperoleh secara langsung (WHO, 2024).

Skrining IVA (Inspeksi *Visual* dengan Asam Asetat) menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), merupakan metode deteksi dini kanker leher rahim yang digunakan dalam program nasional pengendalian kanker serviks di Indonesia. Pemeriksaan ini dinilai sederhana, cepat, dan berbiaya rendah sehingga dapat dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas oleh tenaga kesehatan terlatih. Oleh karena itu, IVA menjadi salah satu upaya preventif yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan reproduksi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks (Kemenkes RI, 2024).

2. Tujuan

Skrining dilakukan pada perempuan yang tampak sehat dan belum menunjukkan gejala. Tujuan dilaksanakannya skrining melalui pemeriksaan IVA menurut Kemenkes RI (2024), adalah sebagai berikut:

a. Tujuan utama :

1) Mendeteksi dini kanker leher rahim :

Mengidentifikasi Kelainan atau Lesi dan lesi pra-kanker atau perubahan sel abnormal pada leher rahim (serviks) sedini mungkin, sebelum berkembang menjadi kanker invasif.

2) *Down staging* (menemukan kanker pada stadium rendah) :

Menemukan penderita kanker pada Stadium yang masih rendah, kemungkinan untuk dapat disembuhkan masih sangat tinggi.

3) Pengambilan keputusan penatalaksanaan yang cepat :

Hasil skrining yang cepat dari metode ini, dapat memungkinkan tenaga medis mengambil keputusan segera mengenai penanganan atau rujukan lebih lanjut jika diperlukan.

b. Tujuan khusus (spesifik) :

1) Menemukan lesi prakanker serviks sedini mungkin

Mengidentifikasi perubahan awal pada sel serviks yang belum bersifat ganas, yang dikenal sebagai lesi prakanker. Lesi ini umumnya tidak menimbulkan gejala sehingga sering tidak disadari oleh perempuan. Dengan skrining IVA, perubahan abnormal pada jaringan serviks dapat terlihat secara langsung melalui munculnya bercak putih setelah pemberian asam asetat, sehingga lesi prakanker dapat ditemukan sebelum berkembang lebih lanjut.

2) Mencegah perkembangan lesi prakanker menjadi kanker serviks

Mengidentifikasi lesi prakanker agar dapat segera ditindaklanjuti dengan pengobatan atau pemantauan yang sesuai. Dengan demikian, skrining IVA

berperan penting dalam memutus proses perkembangan penyakit, sehingga mencegah terjadinya kanker serviks invasif.

3) Menurunkan angka kejadian dan kematian akibat kanker serviks

Memungkinkan penanganan dilakukan pada tahap awal dengan memberikan pengobatan dini terhadap kasus - kasus yang ditemukan, ketika tingkat kesembuhan masih tinggi dan komplikasi masih minimal. Hal ini berkontribusi pada penurunan jumlah kasus baru (insidensi) serta angka kematian (mortalitas) akibat kanker serviks. Penerapan skrining IVA secara luas juga membantu meningkatkan derajat kesehatan perempuan secara keseluruhan.

4) Skrining yang efektif dan efisien

Sebagai metode skrining yang terjangkau, mudah dilakukan hanya dengan alat sederhana dan hasil yang cepat dan terjangkau di pelayanan kesehatan dasar: Dengan demikian, skrining IVA dapat menjangkau lebih banyak perempuan, termasuk di daerah dengan sumber daya terbatas.

5) Mendorong pengobatan preventif

Dengan mendeteksi lesi pra kanker lebih awal, intervensi medis (seperti Krioterapi) dapat segera dilakukan untuk mencegah perkembangan kanker serviks.

3. Manfaat

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 dan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), sesuai pedoman pencegahan dan pengendalian kanker serviks, tahun 2018, manfaat skrining Inspeksi *Visual* Asam Asetat (IVA) sebagai berikut :

a. Manfaat utama :

Sebagai metode skrining kanker serviks yang efektif dan terjangkau, terutama di negara berkembang dengan sumber daya yang terbatas

b. Manfaat spesifik :

1) Deteksi dini pra kanker serviks

Mengidentifikasi perubahan sel-sel pra kanker (displasia) pada leher rahim sedini mungkin, sebelum berkembang menjadi kanker invasif. Kelainan ini ditandai dengan perubahan warna menjadi putih atau *acetowhite* setelah pengolesan cairan asam asetat atau asam cuka.

2) Pengurangan morbiditas dan mortalitas

Angka kejadian dan kematian akibat kanker serviks dapat berkurang secara signifikan dengan skrining dini dan pengobatan cepat terhadap lesi pra kanker yang ditemukan.

3) Pengobatan dini (hasil instan dan pengobatan pada kunjungan pertama)

Hasil tes yang cepat dan terdeteksinya kelainan pada stadium rendah (pra kanker) memungkinkan diagnosis dan pengobatan dapat segera dilakukan pada kunjungan pertama (misalnya krioterapi) serta perawatan jika diperlukan sehingga mengurangi angka putus tindak lanjut pasien dan meningkatkan kemungkinan sembuh.

4) Metode praktis dan terjangkau (biaya rendah dan sederhana)

Metode Skrining yang murah, mudah dilakukan, peralatan sederhana dan hasilnya langsung diketahui saat itu juga serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih seperti dokter umum atau bidan, bukan hanya oleh dokter spesialis di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

5) Aksesibilitas tinggi

Skrining IVA sangat cocok digunakan dalam program pemeriksaan massal di lokasi dengan sumber daya yang rendah karena sifatnya yang sederhana dan murah, sehingga meningkatkan cakupan skrining di populasi yang lebih luas.

6) Meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat

Pelaksanaan skrining IVA juga berfungsi sebagai sumber informasi bagi wanita usia subur untuk lebih sadar akan pentingnya skrining dini kanker serviks dan kesehatan reproduksi secara keseluruhan.

4. Prosedur skrining IVA

Prosedur skrining IVA dilakukan melalui tahapan berikut:

a. Persiapan klien

Syarat melakukan skrining IVA agar hasilnya lebih akurat :

- 1) Tidak sedang haid (skrining dilakukan di luar masa menstruasi).
- 2) Tidak sedang hamil (umumnya ditunda, kecuali atas pertimbangan tenaga kesehatan).
- 3) Tidak melakukan hubungan seksual minimal 24-48 jam sebelum pemeriksaan.
- 4) Tidak sedang menggunakan obat, krim, atau pembersih vagina (douching) minimal 24-48 jam sebelumnya.
- 5) Tidak sedang mengalami perdarahan atau infeksi berat pada vagina.
- 6) Bersedia menjalani skrining dan memberikan persetujuan (informed consent).

b. Teknik pemeriksaan IVA

1) Persiapan pasien :

- a) Jelaskan prosedur kepada pasien dan minta persetujuan (*informed consent*).

- b) Pastikan pasien tidak sedang haid dan tidak berhubungan seksual 24–48 jam sebelumnya.
- c) Pasien diposisikan litotomi (telentang, lutut ditekuk dan kaki disangga)
- 2) Pemasangan spekulum :
 - a) Spekulum dimasukkan perlahan ke dalam vagina hingga serviks terlihat jelas.
 - b) Serviks dibersihkan dari lendir dan cairan yang menutupi permukaan serviks menggunakan kasa dan NaCl.
- 3) Aplikasi asam asetat :
 - a) Oleskan asam asetat 3–5% ke seluruh permukaan serviks secara merata menggunakan kapas/kasa.
 - b) Menunggu minimal selama 1 menit agar reaksi asam asetat terjadi.
- 4) Penilaian hasil :

Amati perubahan warna pada serviks :

 - a) IVA negatif : Tidak terlihat perubahan warna (serviks tampak merah muda).
 - b) IVA positif : Muncul bercak putih (acetowhite) yang jelas pada zona transformasi (serviks)
 - c) IVA dicurigai kanker : terdapat ulkus atau luka, benjolan atau massa, atau perdarahan .
- 5) Pelepasan spekulum dan edukasi :
 - a) Lepaskan spekulum dengan hati-hati.
 - b) Sampaikan hasil pemeriksaan dan rencana tindak lanjut bila diperlukan.
- 6) Tindak lanjut :
 - a) IVA negatif : dianjurkan skrining ulang secara berkala
 - b) IVA positif : dirujuk untuk pemeriksaan lanjutan atau terapi sesuai indikasi



Gambar 2. Visual Perubahan Sel Abnormal pada Lapisan Epitel Serviks

C. Konsep Wanita Usia Subur (WUS)

1. Pengertian WUS

Menurut kemenkes dan Acuan Internasional seperti WHO, Wanita usia subur adalah perempuan yang berada pada rentang usia 15–49 tahun yang secara biologis masih memiliki potensi untuk hamil dan melahirkan, mencakup yang sudah menikah, belum menikah atau janda. Wanita usia subur merupakan kelompok sasaran utama dalam program kesehatan reproduksi, termasuk upaya pencegahan atau skrining dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA Test.

Kementerian kesehatan Republik Indonesia, mendefenisikan wanita usia subur adalah wanita usia 15 sampai 49 tahun tanpa memandang status perkawinannya (Kemenkes RI, 2018). wanita usia subur merupakan wanita usia

produktif 15 sampai 49 tahun yang masih berpotensi memiliki keturunan (BKKBN, 2011) sedangkan Nonitasary dkk. (2013), berpendapat bahwa wanita usia subur adalah wanita dalam usia reproduktif (15 sampai 49 tahun) yang berpotensi memiliki keturunan terlepas dari statusnya (menikah, belum menikah atau janda).

Masa wanita usia subur adalah periode penting untuk menjaga kesehatan reproduksi melalui skrining dini kanker, pencegahan IMS dan perencanaan keluarga, karena masa ini adalah puncak kesuburan dan potensi hamil meskipun resiko kesehatan seperti anemia juga meningkat, menurut *Brawijaya Knowledge garden (BKG, 2024)*.

2. Karakteristik WUS

Ciri utama WUS secara umum :

- a. Usia reproduktif : usia 15-49 tahun
- b. Potensi reproduksi : masih memiliki organ reproduksi yang berfungsi baik dan mampu hamil.
- c. Status perkawinan beragam : belum menikah , menikah, atau janda
- d. Indikator : ditandai dengan siklus menstruasi yang teratur
- e. Risiko kesehatan reproduksi : kelompok yang rawan terhadap masalah kesehatan reproduksi, seperti kehamilan tidak diinginkan, komplikasi kehamilan, infeksi menular seksual dan kanker serviks yang perlu menjadi fokus layanan kesehatan dan edukasi pencegahan penyakit.

D. Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan domain kognitif yang sangat penting dalam membentuk pola perilaku seseorang termasuk dalam pola perilaku kesehatan. Pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengingat, memahami, menerapkan, menganalisis, mengevaluasi dan mencipta (Anderson & Krathwohl, 2001).

Notoatmodjo (2012), menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil dari “Tahu” yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui panca indera, sebagian besar lewat mata dan telinga. Benyamin S. Bloom (1956) menjelaskan pengetahuan sebagai hasil dari proses kognitif yang meliputi kemampuan mengingat, memahami, dan menerapkan informasi yang diperoleh sedangkan Heidegger mendefinisikan pengetahuan adalah peristiwa yang membuat kesadaran manusia menjadi terang atau ada.

Meliono dkk. (2019) dalam Susilowati dkk. (2022), mendefinisikan pengetahuan adalah informasi yang sudah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk bertindak, yang melekat dalam benak seseorang. Pengetahuan tidak hanya sekadar kumpulan fakta atau data, tetapi merupakan hasil proses internalisasi informasi yang dipahami dan dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan maupun perilaku. Horton B dan Chester L. H. (1984) dalam RISTEKDIKTI (2017), juga berpendapat bahwa ilmu pengetahuan adalah usaha mencari pengetahuan yang masuk akal, dapat diandalkan dan diuji secara sistematis menurut tahap-tahap yang teratur dan berdasarkan prinsip-prinsip serta prosedur tertentu.

Defenisi pengetahuan menurut para ahli bervariasi, namun umumnya merujuk pada hasil dari proses mengetahui atau memahami sesuatu, seringkali melalui pengalaman indrawi (penglihatan, pendengaran) atau penalaran logis, yang membentuk informasi terstruktur dan dapat digunakan untuk bertindak atau mengambil keputusan.

Secara umum, inti pemahaman dari para ahli tentang pengetahuan adalah:

- a. Hasil proses : bukan bawaan melainkan terbentuk dari pengalaman, pengamatan atau belajar
- b. Terstruktur : informasi tersusun dan dipahami
- c. Berorientasi tindakan : memiliki potensi untuk mempengaruhi perilaku dan tindakan seseorang.

Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui pendidikan, pengalaman, dan informasi. pengetahuan merupakan domain penting dalam pembentukan perilaku kesehatan. Dalam konteks kesehatan, pengetahuan menjadi dasar seseorang dalam membuat keputusan terkait pencegahan penyakit, skrining dini, dan tindakan kesehatan lainnya. Dengan demikian, pengetahuan berperan penting dalam membentuk sikap dan tindakan individu, termasuk dalam konteks perilaku kesehatan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih mampu menilai situasi, mempertimbangkan risiko, serta menentukan tindakan yang tepat berdasarkan pemahaman yang dimilikinya.

2. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut ahli Notoatmodjo (2014) dan Benyamin S. Bloom (1956) dalam teorinya yang dikenal dengan Taksonomi Bloom, membagi pengetahuan dalam enam tahapan atau level kognitif dalam versi yang berbeda,

sedangkan untuk pengukuran dalam penelitian sering digunakan kriteria presentase (skor jawaban yang benar).

a. Menurut (Notoatmodjo (2014), tingkatan pengetahuan (Domain kognitif) meliputi :

- 1) Tahu (*Knowing*) : mengingat kembali materi yang dipelajari (misalnya definisi, fakta)
- 2) Memahami (*Understanding*) : mampu menjelaskan materi secara benar (misalnya menjelaskan konsep)
- 3) Aplikasi (*Applyng*) : menggunakan pengetahuan dalam situasi baru (misalnya menerapkan rumus).
- 4) Analisis (*Analyzing*) : memecah informasi menjadi bagian bagian, memahami hubungan antar bagian (misalnya membandingkan).
- 5) Sintesis (*Synthesizing*) : menggabungkan bagian bagian menjadi sesuatu yang baru (misalnya membuat kesimpulan).
- 6) Evaluasi (*Evaluating*) : menilai suatu informasi berdasarkan kriteria tertentu (misalnya memberi penilaian).

b. Menurut Bloom's Taxonomy (1956), tingkatan pengetahuan dibagi kedalam enam tahap kognitif :

- 1) Mengingat (*Remember*)

Mengingat adalah kemampuan untuk mengingat kembali informasi dasar tanpa harus memahami secara mendalam; termasuk menghafal istilah, definisi dan fakta, serta prosedur dasar. Tahap remember ini bila diaplikasikan dengan IVA maka setelah penyuluhan IVA oleh tenaga kesehatan maka wanita usia subur

akan mampu mengingat apa itu IVA, apa tujuan skrining IVA, apa resiko yang dihadapi bila tidak memeriksakan diri.

2) Memahami (*Understanding*)

Memahami adalah sebuah kemampuan yang dimiliki oleh manusia untuk menjelaskan makna sebuah informasi, menafsirkannya, dan memberi penjelasan dengan menggunakan kata – kata sendiri. Dalam aplikasi dengan IVA maka wanita usia subur akan memberikan contoh yang baik bagaimana mencegah kanker serviks terjadi pada dirinya. Hal ini wanita subur dapat menjadi pemberi informasi kepada wanita lain.

3) Menerapkan (*Apply*)

Sebuah kemampuan bagaimana menggunakan kemampuan dalam situasi nyata baik hal – hal prosedural maupun dalam tataran konsep. Bila hal ini dikaitkan dengan IVA maka akan dilihat bagaimana wanita subur dapat mengisi surat persetujuan pemeriksaan secara baik dan penuh tanggung jawab.

4) Menganalisis (*Analyze*)

Sebuah kemampuan untuk memilah, menemukan hubungan dan menentukan hubungan, dan menentukan pola dalam sebuah informasi yang dia peroleh. Termasuk membedakan sebab dan akibat dan bila dikaitkan dengan IVA maka wanita usia subur akan mampu menganalisa mengapa wanita usia subur penting untuk melakukan IVA karena mereka tau bahwa mereka akan beresiko.

5) Menilai/mengevaluasi (*Evaluate*)

Sebuah kemampuan untuk memberikan penilaian berdasarkan kriteria, standar, atau bukti ilmiah. Dalam hubungannya dengan IVA, maka akan terlihat dari cara mengambil keputusan untuk ikut memeriksakan diri dalam IVA atau

tidak setelah tenaga kesehatan melakukan penyuluhan tentang IVA. Kalau penyuluhannya baik dan dapat mempengaruhi untuk wanita mengambil keputusan untuk memeriksakan diri maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan itu berdampak.

6) Mencipta (*Create*)

Sebuah kemampuan untuk menghasilkan sesuatu baik produk, gagasan atau rencana baru dengan menggunakan informasi yang telah dipahami. Dalam kaitan dengan IVA, seorang wanita usia subur dapat menjadi pemberi informasi kepada wanita lain seperti ibu – ibu yang satu arisan dengannya.

Dari enam tingkatan menurut teori Bloom, Notoatmodjo serta Budiman dan Riyanto, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan akan sangat membantu seseorang dalam mengambil keputusan atau tindakan untuk dirinya sendiri. Tingkat pengetahuan seseorang akan menentukan perilakunya, termasuk keputusan melakukan atau tidak melakukan skrining IVA.

3. Kriteria pengukuran pengetahuan (Skala presentase)

Menurut Arikunto (2013), dalam penelitian, pengetahuan responden dapat diukur melalui wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi suatu objek yang ingin diukur sebagai objek yang diteliti. Arikunto menjelaskan bahwa pengukuran pengetahuan dilakukan melalui instrumen seperti kuesioner atau tes yang menyusun skor berdasarkan aturan tertentu.

Tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner, kemudian dikategorikan berdasarkan persentase skor menurut Arikunto (2013).

a. Pengukuran tingkat pengetahuan menurut teori Arikunto (2013) dibagi

menjadi tiga kategori yaitu:

- 1) Baik : 76% - 100%
- 2) Cukup : 56% - 75%
- 3) Kurang : < 56%

Namun, dalam penelitian ini kategori pengetahuan disederhanakan menjadi dua kategori yaitu :

- 1) Baik : $\geq 76\%$
- 2) Kurang : < 76%

Kategori tingkat pengetahuan dalam penelitian ini dimodifikasi oleh peneliti dari kategori “cukup” dan “kurang” digabung menjadi kategori “kurang”. berdasarkan kebutuhan analisis. Penggabungan kategori dilakukan untuk mempermudah analisis bivariat menggunakan tabel kontingensi 2×2 dan *uji chi-square*. Selain itu, penggabungan kategori dilakukan agar interpretasi hasil penelitian lebih sederhana, yaitu membedakan responden dengan pengetahuan memadai dan pengetahuan kurang memadai mengenai skrining IVA.

b. Prinsip Perhitungan skor :

Arikunto menekankan bahwa, perhitungan skor pengetahuan dilakukan dengan memberi skor pada setiap jawaban responden, kemudian hitung presentase skor dengan skor maksimal dan dikonversi ke dalam bentuk persentase. Hasil skor ini kemudian diklasifikasikan ke dalam kategori baik, cukup dan kurang berdasarkan persentase skor jawaban benar terhadap jumlah skor maksimal.

Berikut langkah-langkahnya:

Langkah-langkah:

- 1) Pemberian skor : Jawaban benar = 1 dan Jawaban salah = 0

2) Hitung skor total tiap responden : Skor total = jumlah jawaban benar

3) Hitung persentase skor dengan menggunakan Rumus :

Persentase = (Jumlah skor yang diperoleh / Jumlah skor maksimal) x 100%

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

Contoh perhitungan :

Jumlah soal atau jumlah skor maksimal: 10

Jawaban benar atau jumlah skor yang diperoleh : 8

$$P = (8/10) \times 100\%$$

$$P = 80\%$$

Dalam penelitian jika seorang responden memperoleh persentase 80% maka digolongkan dalam kategori = Baik.

4. Faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan sangat beragam, terbagi menjadi faktor internal dan eksternal yang saling berinteraksi membentuk pemahaman seseorang tentang suatu objek atau fenomena.

a. Faktor internal (Individu) meliputi :

1) Pendidikan : Pendidikan formal dan non formal meningkatkan kemampuan menerima informasi dan mengembangkan ketrampilan berpikir

2) Usia : Seiring bertambah usia, daya tangkap dan pola pikir berkembang, membawa pengalaman hidup yang lebih matang.

3) Pengalaman : Pengalaman pribadi adalah cara penting memperoleh pengetahuan, baik langsung maupun tidak langsung.

4) Minat dan rasa ingin tahu : Dorongan Internal untuk mengetahui lebih banyak tentang sesuatu.

5) Kecerdasan dan nalar : Kemampuan berpikir, memahami dan memecahkan masalah

b. Faktor eksternal (Lingkungan) :

1) Lingkungan (Fisik & sosial) : Keadaan sekitar mempengaruhi pertumbuhan dan perilaku

2) Sosial budaya : Norma, kebiasaan dan nilai nilai masyarakat mempengaruhi sikap dan cara berpikir

3) Media masa & informasi : Berita, media sosial dan sumber informasi lain membentuk keyakinan dan pengetahuan

4) Pekerjaan : Tempat di mana individu mendapatkan pengetahuan dan pengalaman langsung maupun tidak langsung.

5) Penyuluhan : Program atau intervensi yang secara spesifik bertujuan meningkatkan pengetahuan.

Semakin tinggi pengetahuan, semakin besar kemungkinan seseorang menentukan tindakan kesehatannya. Semakin baik pengetahuan, akan mendorong motivasi seseorang untuk melakukan skrining dini melalui pemeriksaan IVA.

E. Praktik (Perilaku kesehatan)

1. Definisi praktik

Praktik (*practice*) merupakan tindakan nyata yang dapat diamati dan diukur sebagai bentuk penerapan pengetahuan dan sikap seseorang terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2014). Azwar tahun 2007, mendefinisikan praktik merupakan manifestasi atau perwujudan dari sikap dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dan diukur (Azwar, 2007).

2. Praktik kesehatan (*health practice*)

Green dan Kreuter (2005a) mendefinisikan perilaku kesehatan (*health practice*) adalah tindakan individu yang mempengaruhi status kesehatan, yang dibentuk oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), faktor pendukung (akses layanan kesehatan), dan faktor penguat (dukungan sosial dan budaya). Glanz dkk. (2008), mengartikan praktik kesehatan (*health practice*) merupakan bentuk perilaku yang secara langsung berdampak pada kesehatan individu, baik bersifat preventif maupun kuratif. Praktik kesehatan merupakan tindakan individu atau kelompok dalam menjaga, meningkatkan, dan memulihkan kesehatan, termasuk pemanfaatan pelayanan kesehatan dan penerapan perilaku hidup sehat.

Perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh empat hal utama yaitu pemikiran dan perasaan seseorang mengenai pandangan terhadap sesuatu, adanya seseorang yang dianggap penting sebagai panutan, terpenuhinya sumber daya atau fasilitas dan isyarat untuk bertindak (*cues to action*). WHO menekankan bahwa Individu dan keluarga memiliki peran penting dalam menjaga kesehatannya sendiri. Pendidikan kesehatan diperlukan agar masyarakat mampu melakukan pencegahan penyakit, pengenalan gejala dini, dan tindakan perawatan dasar (WHO, 1983).

Perilaku sehat (*healthy behavior*) adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang, baik yang diamati maupun yang tidak diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga, dan makanan bergizi, kebersihan lingkungan serta keseimbangan antara kegiatan dan istirahat yang melibatkan tindakan berulang (Notoatmodjo, 2014).

Secara rinci, Notoatmodjo mengklasifikasikan perilaku atau praktik kesehatan menjadi tiga kelompok yang meliputi :

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*) :

Mencakup gaya hidup atau perilaku pencegahan penyakit, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan peningkatan kesehatan seperti melakukan olahraga teratur, mengkonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta pola tidur yang teratur

b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan (*Health seeking behavior*) :

Mengobati diri sendiri (*self treatment*) atau mencari pengobatan formal (perawatan medis) seperti menjalani pemeriksaan kesehatan rutin (*medical check up*), mengikuti jadwal vaksinasi, mengkonsumsi obat sesuai resep dokter dan mencari bantuan profesional saat sakit.

c. Perilaku peran sakit (*The sick role behavior*) :

Merupakan perilaku yang berkaitan dengan hak dan kewajiban seseorang ketika sakit (menghindari resiko) seperti tidak merokok, membatasi konsumsi alkohol menggunakan alat pelindung diri seperti helm saat berkendara atau masker di lingkungan berpolusi.

3. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku menurut Lawrence Green dalam Book Chapter (2021) yaitu :

a. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*) :

Faktor internal individu yang menghalangi perilaku seperti pengetahuan yang memadai , sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai - nilai, usia, pekerjaan,

pendidikan , persepsi individu misalnya rasa takut akan proses pemeriksaan atau hasil yang ditemukan dan tradisi masyarakat atau aspek sosial budaya yang menganggap pemeriksaan organ intim tabu.

b. Faktor pendukung (*Enabling factors*) :

Faktor eksternal yang memfasilitasi atau memungkinkan terjadinya perilaku seperti sarana dan pra sarana kesehatan yaitu ketersediaan sumber daya dan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, jarak, akses, biaya, obata - obatan, dll.

c. Faktor pendorong atau penguat (*Reinforcing factors*) :

Faktor eksternal yang memperkuat perilaku yang sudah ada yaitu dukungan sosial dari pasangan atau suami dan lingkungan seperti keluarga, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan, teman, dukungan kebijakan atau peraturan pemerintah yang mendorong perilaku sehat atau justru sebaliknya.

4. Praktik skrining IVA

Praktik merupakan bentuk nyata dari suatu perilaku kesehatan yang dilakukan individu setelah memperoleh pengetahuan dan membentuk sikap terhadap suatu objek kesehatan. Menurut (Notoatmodjo (2014). praktik kesehatan adalah respons atau tindakan seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan kesehatan, baik dalam bentuk tindakan nyata maupun kebiasaan yang dilakukan secara sadar. Praktik merupakan realisasi pengetahuan dalam bentuk tindakan nyata.

Pengukuran praktik (tindakan) dapat dilakukan melalui dua cara utama yaitu pengukuran secara langsung (*Directly*) dimana peneliti melakukan observasi atau mengamati langsung tindakan, aktivitas, atau perilaku yang dilakukan oleh

responden dalam kehidupan nyata dan pengukuran secara tidak langsung (Indirectly) yaitu peneliti tidak mengamati tindakan secara langsung, melainkan menggunakan metode wawancara (interview) atau kuesioner (questionnaire). Dengan tujuan untuk menggali ingatan atau rekam jejak tindakan yang telah dilakukan oleh responden (Notoatmodjo, 2014).

Dalam penelitian ini, praktik skrining IVA diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan mengenai tindakan responden terkait skrining IVA sebagai upaya deteksi dini kanker serviks. Pengukuran dilakukan secara tidak langsung menggunakan kuesioner dengan pilihan jawaban “Ya atau pernah” dan “Tidak atau tidak pernah”. Jawaban yang menunjukkan praktik positif atau baik diberi skor 1 dan jawaban negatif atau praktik kurang diberi skor 0. Total skor yang diperoleh responden kemudian dihitung dan dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu:

- a. Praktik baik apabila responden memperoleh nilai $\geq 76\%$ dari total skor maksimal (≥ 3 jawaban benar)
- b. Praktik kurang apabila responden memperoleh nilai $< 76\%$ dari total skor maksimal (< 3 jawaban benar)

Kategori pengukuran praktik menurut (Notoatmodjo (2014) tersebut dimodifikasi peneliti untuk mempermudah interpretasi tingkat praktik responden terhadap perilaku kesehatan responden yang diteliti. Hasil pengukuran praktik dikategorikan dalam skala ordinal berdasarkan persentase jawaban yang dilakukan responden.

Dalam penelitian ini, kategori praktik skrining IVA ditentukan berdasarkan jumlah skor jawaban responden pada kuesioner praktik skrining IVA. Semakin

tinggi skor yang diperoleh, maka semakin baik praktik responden dalam melakukan skrining IVA sebagai upaya deteksi dini kanker serviks.

Praktik skrining Inspeksi *Visual* Asam Asetat (IVA) adalah tindakan nyata yang dilakukan oleh wanita usia subur dalam melakukan skrining dini kanker serviks dengan metode inspeksi *visual* menggunakan asam asetat 3–5% pada leher rahim, sebagai upaya pencegahan dan pengendalian kanker serviks. Praktik skrining IVA merupakan bagian dari perilaku kesehatan individu yang mencerminkan pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk tujuan preventif, khususnya deteksi dini lesi prakanker pada serviks atau leher rahim.

F. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan WUS dengan Praktik Skrining IVA

Tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan praktik skrining IVA sebagai upaya skrining dini kanker serviks. Menurut Green dan Kreuter (2005), pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan, karena melalui pengetahuan seseorang memahami manfaat, tujuan, dan pentingnya suatu tindakan kesehatan.

Wanita usia subur (WUS) yang memiliki pengetahuan baik tentang kanker serviks serta pengertian, prosedur, waktu pelaksanaan, dan manfaat pemeriksaan IVA cenderung lebih sadar dan termotivasi untuk melakukan skrining secara rutin. Sebaliknya, WUS dengan pengetahuan rendah cenderung tidak melakukan skrining karena kurang memahami manfaat skrining dini, memiliki persepsi keliru, atau merasa tidak perlu memeriksakan diri jika tidak ada keluhan yang

berdampak pada rendahnya partisipasi dalam program skrining kanker serviks dan berpotensi menyebabkan keterlambatan diagnosis.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin besar kemungkinan wanita usia subur melakukan skrining IVA. Penelitian Sari dkk (2021) serta Purwanti dkk. (2020) membuktikan bahwa pengetahuan yang baik berhubungan signifikan dengan keikutsertaan dalam pemeriksaan IVA, sebaliknya kurangnya pengetahuan menjadi faktor utama rendahnya partisipasi. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan merupakan strategi penting untuk meningkatkan praktik skrining IVA dan menurunkan risiko kanker serviks.

Pengetahuan yang memadai akan mendorong terbentuknya praktik kesehatan yang baik. Wanita usia subur yang memahami pentingnya pemeriksaan IVA sebagai metode skrining dini kanker serviks yang sederhana, murah, dan cepat cenderung lebih konsisten melakukan pemeriksaan. Praktik mencerminkan kepatuhan seseorang terhadap anjuran kesehatan dan kesadaran akan pentingnya pencegahan penyakit yang ditunjukkan melalui perilaku aktif, seperti bersedia datang ke fasilitas kesehatan dan mengikuti pemeriksaan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Namun, dalam beberapa kasus, praktik skrining masih rendah meskipun pengetahuan sudah dimiliki.

Penelitian oleh Utami dan Hidayati (2022), juga menunjukkan bahwa cakupan praktik IVA masih rendah, diakibatkan karena wanita usia subur merasa tidak yakin dengan pemeriksaan IVA dan kurangnya dukungan suami. Novi Fitriani dkk (2021), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa tingkat pendidikan, dukungan suami, dan peran tenaga kesehatan turut memengaruhi

keputusan wanita untuk melakukan pemeriksaan IVA. Dengan demikian, praktik pemeriksaan IVA merupakan wujud nyata dari pengetahuan yang dimiliki, yang sangat berperan dalam keberhasilan program skrining dini kanker serviks.

Penelitian oleh Ni Ketut Somoyani, Ni Komang Puspita Dewi dan Ni Nyoman Sumiasih (2018) di Puskesmas Manggis I menunjukkan hubungan positif antara pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks dengan keikutsertaan pemeriksaan IVA, di mana responden berpengetahuan baik cenderung lebih aktif melakukan deteksi dini (N. K. P. Dewi dkk., 2019). Temuan ini didukung oleh Juanda dan Kesuma (2015) yang menyatakan IVA lebih efektif, efisien, dan murah sebagai metode pencegahan kanker serviks. Silalahi dkk. (2018) mengonfirmasi hal serupa berdasarkan *Health Belief Model*, dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *audiovisual* dan booklet efektif dalam meningkatkan perilaku responden dalam melakukan skrining IVA.

Berdasarkan berbagai temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan signifikan dengan praktik skrining IVA. Pengetahuan yang baik memungkinkan wanita usia subur memahami pentingnya skrining dini kanker serviks, menurunkan hambatan psikologis, serta mendorong pengambilan keputusan untuk melakukan pemeriksaan secara rutin. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan dan akses informasi menjadi faktor utama rendahnya partisipasi dalam skrining IVA, terutama di wilayah dengan keterbatasan layanan informasi kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya promosi dan edukasi kesehatan reproduksi yang berkelanjutan melalui peran aktif tenaga kesehatan, media edukasi, serta dukungan institusi pelayanan kesehatan agar pengetahuan wanita

usia subur meningkat dan diikuti dengan praktik pemeriksaan IVA sebagai upaya pencegahan dan pengendalian kanker serviks di masyarakat.

Tabel 1
Rangkuman Penelitian Terdahulu

No	Peneliti (Tahun)	Lokasi	Fokus Penelitian	Hasil Utama
1.	Silalahi dkk. (2018)	Surabaya	Pengetahuan mendorong perilaku skrining IVA	Pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pemeriksaan IVA
2.	Somoyani (2018)	Puskesmas Manggis I	Pengetahuan dan keikutsertaan pemeriksaan IVA	Pengetahuan baik meningkatkan partisipasi tes IVA
3.	Sari (2021)	Kota Padang Sidempuan	Pengetahuan dan minat melakukan IVA Tes	Pengetahuan kurang menurunkan partisipasi tes IVA
4.	Purwanti dkk. (2020)	Bantul	Pengetahuan dan perilaku pemeriksaan IVA	Pengetahuan baik mendukung perilaku pemeriksaan IVA
5.	Novi Fitriani (2020)	Palembang	Tingkat pendidikan, akses informasi dan dukungan kader	Tingkat pendidikan dan dukungan kader mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA
6.	Utami dan Hidayati (2022)	Lamongan	Dukungan suami terhadap pemeriksaan IVA	Rendahnya dukungan suami dan tidak yakin akan pemeriksaan IVA menurunkan partisipasi.

G. Kerangka Teori

1. Wanita usia subur (WUS)

Menurut kemenkes dan Acuan Internasional seperti WHO, Wanita usia subur adalah perempuan yang berada pada rentang usia 15–49 tahun yang secara biologis masih memiliki potensi untuk hamil dan melahirkan, mencakup yang sudah menikah, belum menikah atau janda. WUS merupakan kelompok sasaran utama dalam program kesehatan reproduksi, termasuk upaya pencegahan atau skrining dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA Test.

2. Pengetahuan tentang skrining IVA

a. Definisi konseptual

1) Pengetahuan :

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui panca indera. Pengetahuan merupakan domain kognitif yang menjadi dasar pembentukan sikap dan perilaku seseorang.

2) Pengetahuan wanita usia subur tentang skrining IVA adalah :

Hasil dari proses tahu dan memahami wanita usia subur mengenai pemeriksaan IVA (Inspeksi *Visual* dengan Asam Asetat) sebagai metode skrining dini kanker serviks, yang diperoleh melalui pendidikan, pengalaman, penyuluhan kesehatan, media informasi, maupun tenaga kesehatan.

b. Definisi operasional

1) Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner tertutup.

2) Pengetahuan WUS tentang skrining IVA mencakup :

a) Pengertian skrining IVA

- b) Tujuan dan manfaat skrining IVA
 - c) Waktu dan frekuensi pemeriksaan IVA
 - d) Prosedur pemeriksaan IVA
 - e) Tempat dan petugas pelaksana
 - f) Risiko tidak melakukan skrining IVA
 - g) Pentingnya skrining dini kanker serviks.
- c. Tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014)
- 1) Tahu (*know*)
 - 2) Memahami (*comprehension*)
 - 3) Aplikasi (*application*)
 - 4) Analisis (*analysis*)
 - 5) Sintesis (*synthesis*)
 - 6) Evaluasi (*evaluation*)
- d. Pengetahuan dan hasil pengukuran dikategorikan menjadi :
- 1) Pengetahuan baik
 - 2) Pengetahuan cukup
 - 3) Pengetahuan kurang

Pengetahuan yang baik akan meningkatkan kesadaran dan pemahaman WUS tentang pentingnya melakukan skrining IVA.

3. Praktik melakukan skrining IVA

a. Definisi konseptual

1) Praktik :

Menurut Notoatmodjo (2014), Praktik adalah tindakan nyata dari perilaku seseorang setelah melalui proses pengetahuan dan sikap sebagai respon terhadap stimulus tertentu.

2) Praktik melakukan skrining IVA adalah :

Tindakan nyata wanita usia subur dalam melakukan skrining dini melalui pemeriksaan *Visual* dengan Asam Asetat (IVA) sebagai bentuk perilaku kesehatan preventif untuk mendeteksi dini kanker serviks.

3) Praktik kesehatan : Merupakan hasil akhir dari proses pembentukan perilaku.

b. Definisi operasional

1) Praktik diukur berdasarkan :

a) Pernah atau tidak pernah melakukan skrining IVA

b) Frekuensi melakukan skrining IVA

c) Waktu terakhir melakukan skrining IVA.

2) Praktik dikategorikan menjadi :

a) Pernah melakukan skrining IVA

b) Tidak pernah melakukan skrining IVA

Menurut teori, praktik kesehatan akan lebih baik apabila didukung oleh pengetahuan yang cukup .

4. Hubungan pengetahuan dengan praktik Skrining IVA

Hubungan antara pengetahuan dan praktik perilaku kesehatan dapat dijelaskan melalui teori *Knowledge–Attitude–Practice* (KAP) dari Notoatmodjo

(2014), yang menekankan bahwa pengetahuan atau knowledge merupakan faktor awal yang berperan penting dalam terbentuknya perilaku kesehatan. Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek, yang selanjutnya menjadi dasar dalam pengambilan keputusan untuk bertindak.

Perilaku kesehatan seseorang terbentuk melalui tiga tahapan menurut teori KAP dan banyak digunakan untuk menjelaskan perilaku pencegahan penyakit, termasuk pemeriksaan skrining IVA sebagai deteksi dini kanker serviks.

Dua tahapan diantaranya adalah :

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari proses pengindraan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra. Dalam konteks skrining dini kanker serviks, pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS), tentang kanker serviks dan skrining IVA meliputi pemahaman mengenai penyebab kanker serviks, faktor risiko, pengertian, tujuan dan manfaat skrining dini, waktu pelaksanaan dan prosedur pemeriksaan, serta dampak keterlambatan diagnosis.

Menurut teori KAP, pengetahuan adalah dasar terbentuknya perilaku. Wanita usia subur yang memiliki pengetahuan baik tentang kanker serviks dan skrining IVA akan lebih memahami pentingnya pemeriksaan tersebut untuk mendeteksi kanker serviks secara dini dan sebagai upaya pencegahan serta pengendalian kanker serviks, sehingga mendorong munculnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan tersebut. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan atau pemahaman yang rendah dapat menyebabkan kesalahpahaman mengenai skrining IVA, seperti anggapan bahwa pemeriksaan tidak diperlukan apabila tidak ada

keluhan, atau ketidaktahuan terhadap ketersediaan layanan skrining IVA di fasilitas kesehatan. Kondisi ini dapat menghambat praktik skrining dini kanker serviks.

b. Praktik (*practice*)

Praktik merupakan tindakan nyata seseorang dalam berperilaku kesehatan. Dalam penelitian ini, praktik yang dimaksud adalah melakukan atau tidak melakukan skrining IVA. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan wanita usia subur memiliki hubungan yang erat dengan praktik melakukan pemeriksaan IVA, di mana semakin baik pengetahuan yang dimiliki, semakin besar kemungkinan wanita usia subur melakukan praktik skrining IVA sebagai bagian dari perilaku kesehatan preventif.

Berdasarkan teori KAP, pengetahuan yang baik cenderung mendorong praktik kesehatan yang positif, sehingga wanita usia subur dengan pengetahuan yang baik tentang kanker serviks dan skrining IVA lebih berpeluang untuk melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan wanita usia subur dengan pengetahuan yang kurang.

Kesimpulan teoritis :

Menurut teori KAP, terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang skrining IVA dengan praktik melakukan pemeriksaan IVA, di mana semakin baik pengetahuan wanita usia subur, maka semakin besar kemungkinan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA sebagai upaya skrining dini kanker serviks.