

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Perilaku**

###### **a. Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan (Notoatmojo, 2014). Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik yang disadari ataupun tidak (Dewi & wawan, 2010)

###### **b. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku**

Teori Green dalam buku Notoatmojo mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor dari luar perilaku.

Ada tiga kelas faktor yang mempunyai potensi dalam mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, yaitu :

###### **1) Faktor Predisposisi (Predisposing factor)**

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai dan budaya, kepercayaan tentang dan terhadap

perilaku tertentu, serta beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

## 2) Faktor Pemungkin (Enabling factor)

Faktor ini bisa sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik. Faktor pemungkin juga merupakan faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, serta ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial. Faktor pemungkin mencakup berbagai ketrampilan dan sumber daya yang ada untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor pendukung mencakup ketersediaan sarana dan prasarana serta fasilitas.

## 3) Faktor Penguat (Reinforcing factor)

Faktor penguat merupakan faktor-faktor yang memperkuat atau justru memperlunak untuk terjadinya perilaku tertentu. Sumber penguat bergantung dari jenis program. Penguat bisa positif maupun negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan dan sebagian diantaranya lebih kuat dari pada yang lain dalam mempengaruhi perilaku. Dalam hal ini yang termasuk dalam faktor penguat meliputi pendapat, dukungan, kritik baik dari keluarga, teman, lingkungan bahkan

dari petugas kesehatan itu sendiri serta peraturan undang-undang juga termaksud dalam faktor penguat dari perilaku. Faktor-faktor pendorong merupakan penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk melakukan sesuatu atau berperilaku.

c. Faktor – faktor Mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam Pemeriksaan Kanker Serviks Metode IVA

1) Pengetahuan

Menurut Notoatmojo, Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2) Sikap

Sikap merujuk pada evaluasi individu terhadap berbagai aspek dunia sosial, serta bagaimana evaluasi tersebut memunculkan rasa suka atau tidak suka individu terhadap isu, ide, orang lain, kelompok sosial dan objek.

3) Pendidikan Wanita Usia Subur (WUS)

Pendidikan adalah proses perkembangan kecakapan dan pemikiran seseorang dalam bentuk sikap dan perilaku yang berlaku dalam masyarakatnya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin

mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya, dan jika tingkat pendidikan rendah, maka menghambat perkembangan perilaku seseorang terhadap penerimaan informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Menurut Purba Evi M, dalam penelitiannya tahun 2011 bahwa ibu atau wanita usia subur yang mempunyai pendidikan tinggi lebih banyak yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks yaitu sebanyak 65,3%.

#### 4) Umur

Umur individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Penelitian menunjukkan bahwa semakin muda wanita melakukan hubungan seksual maka semakin besar kemungkinan mendapat kanker servik. Menikah pada usia 20 tahun dianggap masih terlalu muda (Arifatulul, 2013: 41).

#### 5) Pekerjaan

Pekerjaan akan mempengaruhi tingkat ekonomi seseorang. Tingkat sosial ekonomi yang terlalu rendah akan mempengaruhi individu menjadi tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan- kebutuhan lain yang lebih mendesak. Berdasarkan hasil penelitian Hidayati (2011) menyebutkan bahwa kanker leher rahim berhubungan dengan

pekerjaan, dimana bila dibandingkan dengan wanita pekerja ringan atau pekerja di kantor (sosial ekonomi menengah ke atas), wanita pekerja kasar, seperti buruh dan petani (sosial ekonomi rendah), mempunyai resiko 4 kali lebih tinggi.

#### 6) Dukungan Suami

Selanjutnya Friedman mengatakan tentang peran keluarga sebagai kelompok kecil yang terdiri individu-individu yang mempunyai hubungan satu sama lain, saling tergantung merupakan sebuah lingkungan sosial dimana secara efektif keluarga memberi perasaan aman, secara ekonomi keluarga berfungsi untuk mengadakan sumber-sumber ekonomi yang memadai untuk menunjang proses perawatan, secara sosial keluarga menumbuhkan rasa percaya diri, memberi umpan balik, membantu memecahkan masalah, sehingga tampak bahwa peran dari keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan kesehatan.

#### 7) Dukungan Petugas Kesehatan

Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (reference group) antara lain; guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya. Petugas kesehatan (Bidan di Desa) sebagai salah satu orang yang berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat sangat berperan dalam terjadinya perilaku kesehatan pada masyarakat. Faktor dari tenaga kesehatan itu sebagai pendorong atau penguat dari individu untuk berperilaku. Hal ini

dikarenakan petugas tersebut ahli dibidangnya sehingga dijadikan tempat untuk bertanya dan pemberi input atau masukan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan.

#### 8) Akses Informasi / Media Massa

Menurut Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber informasi sehingga dapat membentuk suatu keyakinan bagi seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah informasi atau penyuluhan dari orang-orang yang berkompeten seperti bidan, kader dan tenaga kesehatan lainnya.

#### 9) Akses Menuju ke Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat harus bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan, untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

#### 10) Keterjangkauan Biaya

Kemampuan masing - masing orang untuk mengeluarkan biaya pengobatan berbeda, dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi keluarga. Apabila kemampuan ekonomi keluarga cukup, ada kemungkinan seseorang dapat mengeluarkan biaya untuk pengobatan penyakitnya. Keluarga dengan kemampuan ekonomi

kurang, kecil kemungkinan mampu menyisihkan uang untuk biaya pemeriksaan.

#### 11) Dukungan Teman

Friedman (2014) mengatakan bahwa sebelum seseorang mencari pelayanan kesehatan, biasanya mencari nasihat dari keluarga atau teman. Peran keluarga/ teman sangat penting dalam aspek perawatan kesehatan yang terdiri dari hubungan yang erat satu dengan yang lain, saling ketergantungan sebagai bagian dari lingkungan sosial, memberi perasaan aman, secara sosial menumbuhkan. Wanita sebagai makhluk social sangat membutuhkan orang lain/teman dalam interaksi sesamanya, apalagi dalam hal pemeriksaan IVA, wanita merasa mempunyai kesamaan yang erat, mempunyai rasa empati antar sesama wanita sehingga informasi yang diberikan lebih dipercaya.

#### d. Pengukuran perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (obsevasi), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (recall). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2011, p.59)

## 2. Pengetahuan

### a. Pengertian

Menurut Notoatmojo, Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga

### b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2014) Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

#### 1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

#### 2) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

#### 3) Aplikasi (aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya).



4) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2012 : 140).

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Riyanto, B.A. (2013) antara lain :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah

proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

2) Informasi/ media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi

karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

#### 6) Usia

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.

#### d. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran pengetahuan bisa dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, kurang Menurut Notoatmojo (2012) dengan kategori sebagai berikut :

- 1) Baik ( $> 75\%$ ) = bila persentase jawaban benar skor 76-100
- 2) Cukup ( $>56 -75\%$ ) = bila persentase jawaban benar skor 56-75
- 3) Kurang ( $<56 \%$ ) = bila persentase jawaban benar skor  $\leq 55$

### 3. Sikap

#### a. Pengertian

Menurut Notoatmojo (2010) sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Menurut teori Tindakan Beralasan mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses penambilan keputusan yang teliti dan beralasan, dan dampaknya terdapat tiga hal. Pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tapi oleh sikap spesifik terhadap sesuatu. Ke dua, perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tetapi juga oleh norma-norma subjektif (Subjective norms) yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat. Ke tiga, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu. Secara sederhana teori ini mengatakan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya. (Azwar, 2011;11-12)

Menurut Azwar, sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup. Sikap adalah perasaan mendukung (favourable) dan perasaan tidak mendukung (unfavourable) terhadap suatu objek. Sikap

merupakan dasar seseorang untuk berperilaku. Jika sikap tersebut positif maka akan berperilaku positif dan sebaliknya jika sikap seseorang tersebut negatif maka cenderung akan muncul sebuah perilaku negatif pula.

b. Komponen sikap

Sikap terbentuk dari bermacam-macam komponen yang membentuk struktur sikap. Menurut Azwar 2011 sikap mengandung 3 komponen dasar, antara lain :

- 1) Komponen kognitif atau komponen perseptualKomponen tersebut berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan (terkait dengan perhal bagaimana orang mempersepsi objek sikap).
- 2) Komponen afektif atau komponen emosional Kompoen tersebut berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yang positif atau negatif.
- 3) Komponen konatif atau komponen perilaku (action component)  
Komponen ini berkaitan dengan kecenderungan untuk berperilaku terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas skap, yaiu menunjukan besar-kecilnya kecenderungan bertindak atau berpeilaku seseorang terhadap objek sikap.

c. Pengukuran Sikap

Sikap yaitu arah, intensitas, keluasan, konsistensi dan spontanitasnya, Berikut ini beberapa metode pengungkapan sikap menurut Azwar (2011):

1) Observasi perilaku

Pada pengukuran sikap dengan observasi perilaku ini, sikap ditafsirkan dari bentuk perilaku yang tampak. Dengan kata lain, untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu, bisa dilihat dari perilakunya, sebab perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu. Perilaku yang diamati mungkin saja dapat menjadi indikator sikap dalam konteks situasional tertentu, akan tetapi interpretasi sikap harus sangat berhati-hati apabila hanya didasarkan dari pengamatan terhadap perilaku yang ditampakkan oleh seseorang.

2) Penanyaan langsung

Asumsi bahwa individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri serta asumsi bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya adalah dasar dari metode ini. Sehingga jawaban yang diberikan akan dijadikan indikator sikap individu tersebut. Metode ini akan menghasilkan ukuran yang valid hanya apabila situasi dan kondisinya memungkinkan kebebasan berpendapat tanpa tekanan psikologis memungkinkan kebebasan berpendapat tanpa tekanan psikologis maupun fisik.

3) Pengungkapan langsung

Ajzen mengungkapkan bahwa suatu versi metode penanyaan langsung adalah pengungkapan langsung (direct assessment) secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan item tunggal maupun dengan menggunakan item ganda. Pada item tunggal, responden diminta menjawab langsung suatu pernyataan sikap tertulis dengan memberi tanda setuju atau tidak setuju. Sedangkan pada item ganda, teknik diferensiasi semantik adalah salah satu bentuk pengungkapan langsung. Teknik diferensiasi semantik dirancang untuk mengungkap efek atau perasaan yang berkaitan dengan suatu objek sikap.

d. Skala sikap

Skala sikap (attitude scales) berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek sikap yang harus dijawab oleh individu. Respon individu terhadap stimulus (pernyataan-pernyataan) sikap yang berupa jawaban setuju atau tidak setuju itulah yang menjadi indikator sikap seseorang. Skala-skala sikap umumnya menghasilkan skor total yang menunjukkan arah dan intensitas sikap terhadap suatu kategori stimulus. Bentuk-bentuk skala sikap yang perlu yang perlu diketahui dalam melakukan penelitian antara lain:

1) Skala tipe Thurstone

Skala Thurstone meminta responden untuk memilih pertanyaan yang ia setujui dari beberapa pernyataan yang menyajikan pandangan yang berbeda-beda. Pada umumnya setiap item mempunyai asosiasi nilai

antara 1 sampai 10, tetapi nilai-nilai tersebut tidak diketahui oleh responden.

## 2) Skala tipe Guttman

Skala guttman merupakan skala kumulatif. Skala guttman mengukur satu dimensi saja dari suatu variabel yang multidimensi. Skala guttman ialah skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas (tegas) dan konsisten. Perbedaan dengan skala likert adalah kalau skala likert terdapat jarak/ interval: 5,4,3,2,1 yaitu dari sangat benar sampai dengan sangat tidak benar, sedangkan skala guttman hanya ada dua interval yaitu benar dan salah.

## 3) Skala tipe Likert

Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang kejadian atau gejala sosial. Dengan menggunakan skala likert, maka variabel yang diukur dijabarkan menjadi dimensi, dimensi dijabarkan menjadi sub variabel kemudian sub variabel dijabarkan lagi menjadi indikator-indikator yang dapat diukur. Akhirnya indikator-indikator yang terukur ini dapat dijadikan titik tolak untuk membuat item instrumen yang berupa pertanyaan atau pernyataan yang perlu dijawab oleh reponden. Setiap jawaban dihubungkan dengan bentuk pernyataan atau dukungan sikap yang diungkapkan dengan kata-kata. Pernyataan favorable / positif/ mendukung, maka pendapat sangat setuju (SS) mendapat skor 4, setuju (S) mendapat skor 3, tidak setuju (TS) mendapat skor 2, sangat



tidak setuju (STS) mendapat skor 1. Jika pernyataan unfavorable / negatif/ tidak mendukung, maka pendapat sangat setuju (SS) mendapat skor 1, setuju (S) mendapat skor 2, tidak setuju (TS) mendapat skor 3, sangat tidak setuju (STS) mendapat skor 4. Skor dari skala likert diubah menjadi skor T. Hasil skor T yang dicapai oleh setiap responden kemudian diinterpretasikan ke dalam dua kategori (Azwar, 2011) yaitu:

- a) Positif/ mendukung: bila skor T responden  $>$ mean T
- b) Negatif/ tidak mendukung: bila skor T responden  $<$ mean

#### 4. Pengertian Wanita Usia Subur

Menurut Departemen Kesehatan tahun 2013, Yang dimaksud dengan wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20 - 45 tahun. Pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20 – 29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Dan akan menurun persentasenya saat umurnya mulai bertambah.

#### 5. Kanker Rahim (Serviks)

##### a. Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks adalah tumor ganas yang berasal dari sel epitel serviks. Penyakit ini berawal dari suatu proses displasia. Proses tersebut dimulai dari perubahan epitel di daerah sambungan skuamokolumner,

yaitu daerah antara epitel torak dari kanalis endoserviks dengan epitel skuamosa dari bagian porsio dan serviks (Imam Rasjidi, 2010)

Kanker serviks adalah sel kanker yang terbentuk pada daerah leher rahim. Leher rahim yaitu suatu daerah organ reproduksi wanita yang menghubungkan rahim ke vagina. Kanker serviks biasanya berkembang secara perlahan dari waktu ke waktu. Sebelum kanker muncul di leher rahim, sel-sel serviks melalui serangkaian perubahan di mana sel-sel yang tidak normal mulai muncul di jaringan serviks. Ketika sel-sel berubah dari sel normal ke sel-sel abnormal, hal itu disebut displasia. Seiring waktu, displasia yang tidak diobati dapat berubah menjadi kanker.

b. Faktor – Faktor Penyebab Kanker Serviks

Hingga saat ini Human Papiloma Virus (HPV) merupakan penyebab 99,7% kanker serviks. Virus papilloma ini berukuran kecil, diameter virus kurang lebih 55 nm. Terdapat lebih dari 100 tipe HPV, HPV tipe 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56 dan 58 sering ditemukan pada kanker maupun lesi pra kanker serviks. HPV tipe 16 dan 18 merupakan 70% penyebab kanker serviks. Sebenarnya sebagian besar virus HPV akan menghilang sendiri karena ada sistem kekebalan tubuh alami, tetapi ada sebagian yang tidak menghilang dan menetap. HPV yang menetap inilah yang menyebabkan perubahan sel leher rahim menjadi kanker serviks. Perjalanan kanker serviks dari infeksi HPV, tahap pra kanker hingga

menjadi kanker serviks memakan waktu 10-20 tahun. (Imam Rasjidi, 2010)

Pada tahap awal infeksi virus akan menyebabkan perubahan sel-sel epitel pada mulut rahim, sel-sel menjadi tidak terkendali perkembangannya dan bila berlanjut akan menjadi kanker. Pada tahap stadium awal (pra kanker) tidak ada gejala yang jelas, setelah berkembang menjadi kanker timbul gejala-gejala keputihan yang tidak sembuh walaupun sudah diobati, keputihan yang keruh dan berbau busuk, perdarahan setelah berhubungan seks, perdarahan di luar siklus haid dan lain-lain.

c. Faktor Resiko Kanker Serviks

Dalam buku Sarwono 2011 menyatakan bahwa faktor risiko utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV (*Human Papiloma Virus*). Adenoma karsinoma serviks juga berhubungan dengan HPV tapi tidak sebanyak pada kanker serviks skuamosa dan tergantung pada tingkat usia. Kanker serviks umumnya diderita oleh perempuan dalam umur lanjut, kadang-kadang dijumpai pula pada perempuan yang lebih muda. Biasanya penderita tidak dapat hamil, dan terkadang ditemukan pada multigravida yang pernah melahirkan sebanyak 4 kali atau lebih (Sarwono,2014).

Faktor risiko lain yang berhubungan dengan kanker serviks adalah aktivitas seksual pada usia muda (<16tahun), hubungan seksual dengan multipartner, menderita *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau

mendapat penyakit/ penekanan kekebalan yang bersamaan dengan infeksi HPV, dan perempuan perokok (heresia, E, Karnianingsih, dan Delmafanis. 2012).

Risiko untuk mendapatkan infeksi HPV bertambah dengan meningkatnya jumlah partner seksual seumur hidup dan penggunaan kondom tidak cukup memproteksi seseorang dari paparan HPV sebab infeksi HPV dapat ditularkan pada permukaan tubuh yang tidak ditutupi oleh kondom seperti labia, skrotum atau jaringan disekitar anus (Imam Rasjidi, 2010)

d. Gejala-gejala kanker serviks menurut Tim kanker Serviks tahun 2010 antara lain :

- 1) Ada bercak atau pendarahan setelah hubungan seksual
- 2) Ada bercak atau pendarahan di luar masa haid
- 3) Ada bercak atau pendarahan pada masa menopause
- 4) Mengalami masa haid yang lebih berat dan lebih panjang dari biasanya
- 5) Keluarnya bau menyengat yang tidak bisa dihilangkan walaupun sudah diobati
- 6) Keputihan yang tidak normal dari vagina, dengan ciri diantaranya: kental, warna kuning/kecoklatan, dapat berbau busuk dan/atau gatal
- 7) Rasa sakit saat berhubungan seksual

6. IVA ( Inspeksi Visual Asam Asetat )

a. Pengertian IVA

Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) adalah pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam cuka dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam cuka 3-5% (Depkes RI, 2010).

Tujuan dari IVA tes adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker leher rahim. Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan oleh dokter atau bidan/ paramedik terhadap leher rahim yang diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo dengan mata telanjang.

Menurut dr.Imam Rasjidi dalam bukunya, metode IVA ini mudah dan praktis dilaksanakan, murah, dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan nondokter ginekologi dan memiliki keakuratan sangat tinggi dalam mendeteksi lesi atau luka prakanker hingga 90 persen. Nilai sensitifitas IVA lebih baik, walaupun memiliki spesifisitas yang lebih rendah.

Deteksi dini merupakan program yang terorganisir dengan sasaran pada kelompok usia yang tepat dan sistem rujukan yang efektif di seluruh pelayanan kesehatan. Program pemerintah mengenai deteksi dini kanker serviks sudah tercantum di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796/MENKES/SK/VII/2010 tentang pedoman teknis pengendalian kanker serviks. Program deteksi dini kanker serviks yang dimaksud dalam peraturan ini yaitu pemeriksaan inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

b. Jadwal IVA

untuk interval skrining WHO dan American Cancer Society merekomendasikan :

- 1) Bila skrining hanya mungkin dilakukan 1 kali seumur hidup maka sebaiknya dilakukan pada perempuan antara usia 35 – 45 tahun.
- 2) Untuk perempuan usia 25- 45 tahun, bila sumber daya memungkinkan, skrining hendaknya dilakukan tiap 3 tahun sekali.
- 3) Di Indonesia anjuran untuk melakukan pemeriksaan IVA bila hasil positif (+) yaitu satu tahun lagi sedangkan jika hasil negatif (-) adalah lima tahun.
- 4) Untuk usia diatas 50 tahun, cukup dilakukan 5 tahun sekali.
- 5) Bila 2 kali berturut-turut hasil skrining sebelumnya negatif, perempuan usia diatas 65 tahun, tidak perlu menjalani skrining.
- 6) Tidak semua perempuan direkomendasikan melakukan skrining setahun sekali.

c. Syarat mengikuti pemeriksaan IVA

- 1) Sudah pernah melakukan hubungan seksual
- 2) Tidak sedang datang bulan/haid
- 3) Tidak sedang hamil
- 4) 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual

d. Manfaat Pemeriksaan IVA

- 1) Mendeteksi adanya warna putih (acetowhite) pada serviks yang merupakan tanda pra kanker sejak dini.

- 2) Jika pra kanker atau kanker dapat diketahui maka dapat dilakukan upaya pengobatan sejak dini.
- 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada wanita akibat kanker serviks.

e. Sasaran dan Interval IVA

WHO mengindikasikan skrining deteksi dini kanker leher rahim dilakukan pada kelompok berikut ini :

- 1) Setiap perempuan yang berusia antara 25-35 tahun, yang belum pernah menjalani tes sebelumnya, atau pernah menjalani tes 3 tahun sebelumnya atau lebih.
- 2) Perempuan yang ditemukan lesi abnormal pada pemeriksaan tes sebelumnya.
- 3) Perempuan yang mengalami perdarahan abnormal pervaginam, perdarahan pasca sanggama atau perdarahan pasca menopause atau mengalami tanda dan gejala abnormal lainnya.
- 4) Perempuan yang ditemukan ketidak normalan pada leher rahimnya.

f. Penilaian Klien

Pemeriksaan IVA biasanya dilakukan sebagai bagian dari program penapisan kesehatan reproduksi atau pelayanan kesehatan primer, seperti kunjungan prenatal, atau post partum/nifas, pemakaian awal atau lanjutan KB, asuhan pasca keguguran, Kontap, atau asesmen IMS. Oleh karena itu, riwayat singkat kesehatan reproduksi perlu ditanyakan seperti; riwayat menstruasi; pola perdarahan (paska coitus atau mens tidak teratur); paritas;

usia pertama kali berhubungan seksual dan penggunaan alat kontrasepsi. Selain menanyakan riwayat kesehatan reproduksi, juga disampaikan informasi tentang faktor resiko kanker leher rahim.

g. Peralatan dan Bahan

Pemeriksaan IVA dapat dilakukan dimana saja yang mempunyai sarana seperti antara lain meja periksa ginekologi dan kursi, sumber cahaya / lampu yang memadai agar cukup menyinari vagina dan leher rahim, speculum/cocor bebek, rak atau nampan wadah alat yang telah didesinfeksi tingkat tinggi sebagai tempat untuk meletakkan alat dan bahan yang akan dipakai, sarana pencegahan infeksi berupa tiga ember plastik berisi larutan klorin, larutan sabun dan air bersih bila tidak ada wastafel (Depkes RI, 2010).

Persiapan bahan antara lain kapas lidi atau forcep untuk memegang kapas, sarung tangan periksa untuk sekali pakai, spatula kayu yang masih baru, larutan asam asetat 3-5 % (cuka putih dapat digunakan), dan larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi alat dan sarung tangan serta formulir cacatan untuk mencatat temuan (Depkes RI, 2010).

h. Tindakan dan Hasil Pemeriksaan

Sedangkan persiapan tindakan antara lain menerangkan prosedur tindakan (bagaimana hal tersebut akan dikerjakan dan apa artinya hasil tes positif). Teknik pemeriksaan IVA adalah klien dalam posisi litotomi lalu dipasang cocor bebek/spekulum, dengan penerangan lampu 100 watt pemeriksa menampakkan leher rahim untuk mengenali tiga hal yaitu curiga



kanker, curiga infeksi, leher rahim normal dengan daerah transformasi yang dapat atau tidak dapat ditampakkan.

Pemeriksaan IVA yang pertama kali diperkenalkan oleh Hinselman pada tahun 1925 dengan cara memulas leher rahim dengan kapas yang telah dicelupkan dalam asam asetat 3-5%. Pemberian asam asetat akan mempengaruhi epitel normal, bahkan akan meningkatkan osmolaritas cairan ekstraseluler. Cairan ekstraseluler ini bersifat hipertonik akan menarik cairan dari intraseluler sehingga membran akan kolaps dan jarak antar sel akan semakin dekat. Sebagai akibatnya, jika permukaan epitel mendapat sinar, sinar tersebut tidak akan diteruskan ke stroma, tetapi dipantulkan keluar sehingga permukaan epitel abnormal akan berwarna putih, yang disebut epitel putih/acetowhite. (Nuranna, Laila, et all 2008).

Pertama-tama petugas menggunakan speculum untuk memeriksa leher rahim. Lalu serviks dibersihkan untuk menghilangkan cairan keputihan (discharge), kemudian asam asetat dioleskan secara merata pada leher rahim. Setelah minimal 1 menit, leher rahim dan seluruh SSK, diperiksa untuk melihat apakah terjadi perubahan acetowhite. Hasil tes (positif atau negatif) harus dibahas bersama ibu, dan pengobatan diberikan setelah konseling, jika diperlukan dan tersedia.

Temuan asesmen harus dicatat sesuai kategori yang telah baku sebagaimana terangkum dalam uraian berikut ini :

- 1) Hasil Tes-positif :

Bila diketemukan adanya Plak putih yang tebal berbatas tegas atau epitel acetowhite (bercak putih), terlihat menebal dibanding dengan sekitarnya, seperti leukoplasia, terdapat pada zona transisional, menjorok ke arah endoserviks dan ektoerviks.

2) Positif 1(+)

Samar, transparan, tidak jelas, terdapat lesi bercak putih yang ireguler pada serviks. Lesi bercak putih yang tegas, membentuk sudut (angular), geographic acetowhite lesions yang terletak jauh dari sambungan skuamos.

3) Positif 2 (++)

Lesi acetowhite yang buram, padat dan berbatas jelas sampai ke sambungan skuamokolumnar. Lesi acetowhite yang luas, circumorificial, berbatas tegas, tebal dan padat. Pertumbuhan pada leher rahim menjadi acetowhite.

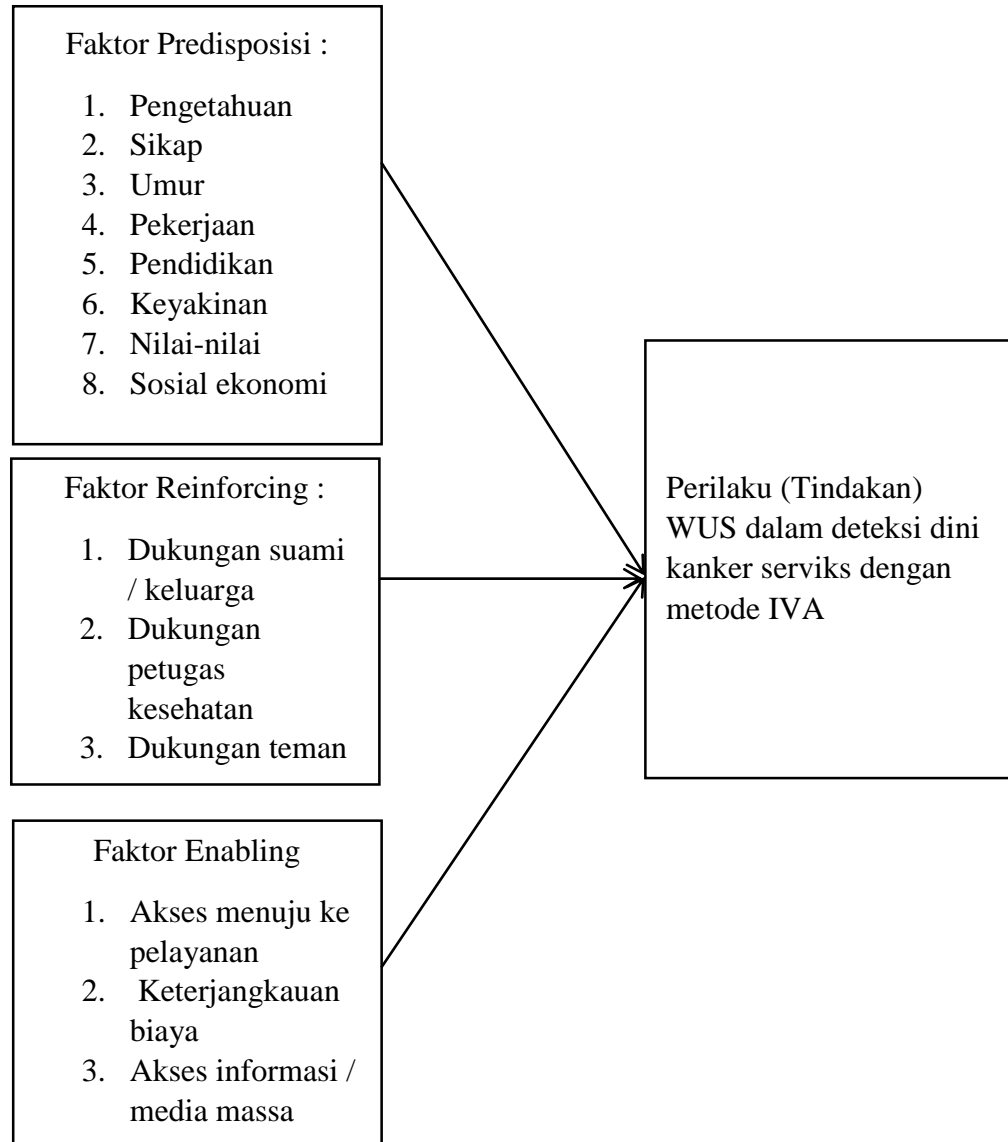
4) Hasil Tes-negatif

Permukaan polos dan halus, berwarna merah jambu. Bila area bercak putih yang berada jauh dari zona transformasi. Area bercak putih halus atau pucat tanpa batas jelas. Bercak bergaris-garis seperti bercak putih. Bercak putih berbentuk garis yang terlihat pada batas endocerviks. Tak ada lesi bercak putih (acetowhite lesion). Bercak putih pada polip endoservikal atau kista nabothi. Garis putih mirip lesi acetowhite pada sambungan skuamokolumnar.

5) Normal

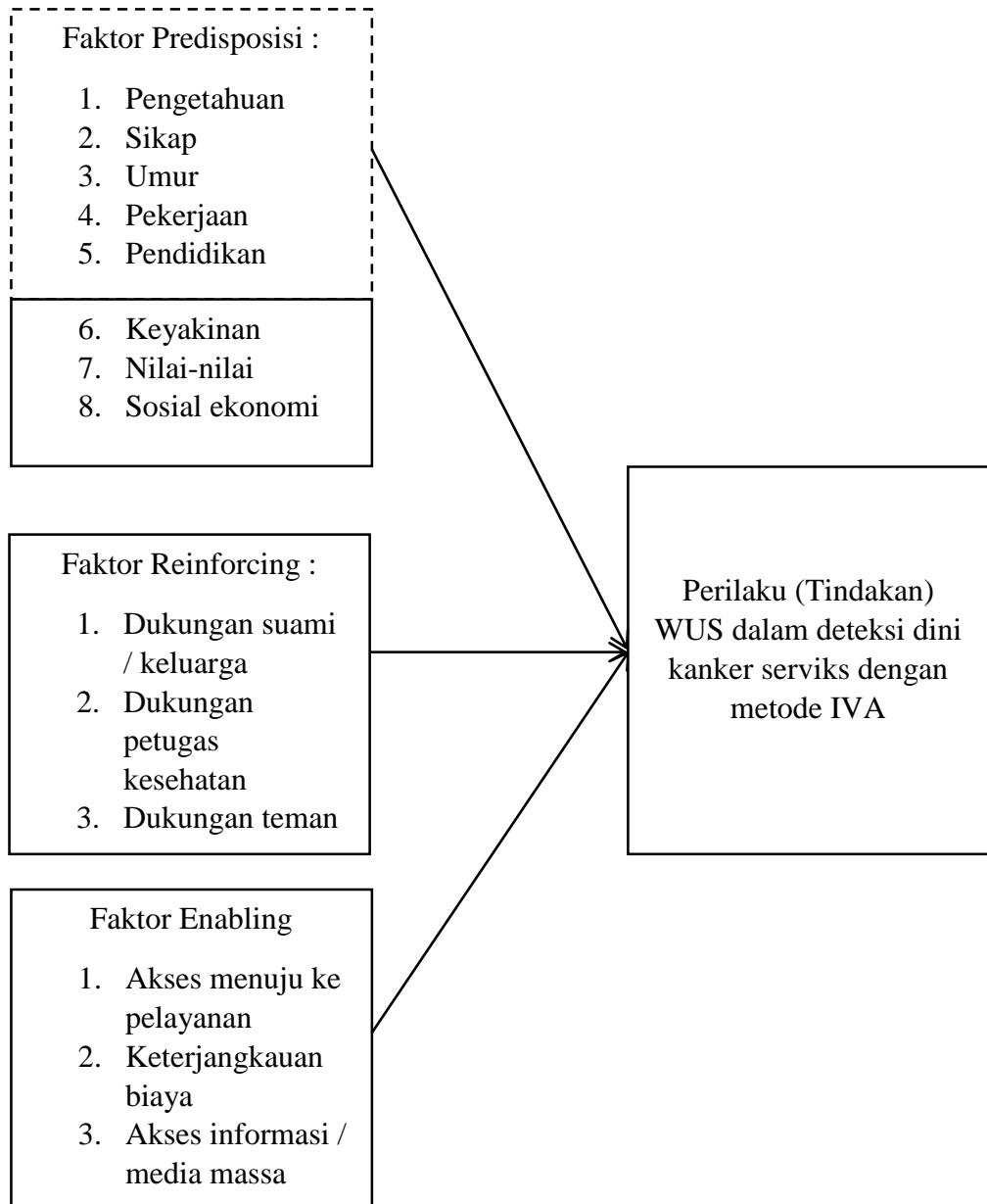
Titik-titik berwarna putih pucat di area endoserviks, merupakan epitel kolumnar yang berbentuk anggur yang terpulask asam asetat. Licin, merah muda, bentuk porsio normal.

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian menurut Lawrance Green (Priyoto, 2014: 4)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

————— : Variabel yang tidak diteliti

----- : Variabel yang diteliti

#### **D. Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap Wanita Usia Subur (WUS) dalam perilaku deteksi dini kanker serviks metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)?

