BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang memasuki usia 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Wanita usia subur mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Usia subur pada wanita berlangsung lebih cepat daripada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui. Dimana dalam masa wanita subur ini harus menjaga dan merawat kesehatan dan personal hygiene lat reproduksinya, salah satunya dengan melakukan deteksi dini kanker serviks pada wanita..

2. Perilaku

a. Pengertian

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Sedangkan perilaku kesehatan merupakan

suatu aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seseorang. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan yang lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan bila terkena masalah kesehatan.[10]

b. Aspek Perilaku dalam Upaya Kesehatan

1) Aspek Pemeliharaan Kesehatan

Pemeliharaan kesehatan terdiri dari kuratif dan rehabilitatif. Kuratif merupakan setiap perilaku atau aktivitas untuk penyembuhan penyakit. Sedangkan rehabilitatif, merupakan setiap perilaku atau aktivitas dalam rangka pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit atau kondisi cacat.

2) Aspek Peningkatan Kesehatan

Peningkatan kesehataan terdiri dari preventif dan promotif. Preventif merupakan setiap perilaku atau aktivitas yang dilakukan untuk mencegah penyakit. Promotif merupakan setiap perilaku atau aktivitas yang dilakukan dalam rangka peningkatan kondisi kesehatan.

c. Klasifikasi

Notoadmodjo (2012) membagi perilaku kesehatan ke dalam 2 kelompok :

1) Perilaku Sehat (*healthy behavior)*

Perilaku orang sehat untuk mencegah atau menghindari dari penyakit dan meningkatkan kesehatan. Perilaku sehat ini disebut juga dengan perilaku preventif dan promotif. Kegiatan ini dapat mencakup olahraga, makan makanan yang sehat, melakukan pemeriksaan gigi rutin, dan mendapatkan vaksinasi terhadap penyakit. Tetapi ketika orang baik-baik saja, mereka mungkin tidak merasa ingin mencurahkan usaha dan mengorbankan perilaku sehat itu. Dengan demikian, berperilaku sehat tergantung pada faktor motivasi, khususnya yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap ancaman penyakit, nilai dalam perilaku untuk mengurangi ancaman ini, dan daya tarik perilaku yang berlawanan. Contoh : dalam penelitian ini adalah dengan melakukan deteksi dini kanker serviks.

2) Perilaku sakit (*sick-role behavior*)

Perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Perilaku sakit ini disebut juga dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan atau pencarian masalah kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan seseorang sebagai upaya kuratif dan rehabilitative. Pada saat seseorang sakit, ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan, yaitu:

a) *No action*, perilaku seseorang yang mengabaikan sakitnya dan tetap menjalankan kegiatan sehari-hari.

b) *Self treatment* atau *self medication*, perilaku seseorang yang melakukan pengobatan sendiri yakni dengan cara tradisional maupun cara modern.

c) Mencari penyembuhan keluar, perilaku seseorang dengan mencari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk penyembuhan penyakitnya (berobat).[11]

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut model perubahan perilaku *Precede-Proceed* dari Lawrence Green dan M. Kreuter (2005), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, yang oleh karena itu memiliki dua bagian yang berbeda. Teori Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor dari luar perilaku. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagian dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku petugas terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.[11,12]

Teori *Precede-Proceed* adalah contoh dari model logika yang menghubungkan penilaian kausal dan perencanaan intervensi serta

evaluasi ke dalam satu kerangka kerja perencanaan yang menyeluruh. Pertama adalah *Precede* (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Environmental, Development*). Model *Precede-Proceed* merupakan salah satu model yang paling baik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan. *Precede* fase 1 sampai dengan 4 berfokus pada perencanaan program, sedangkan bagian *Proceed* fase 5 sampai dengan 8 berfokus pada implementasi dan evaluasi. Delapan fase dari model panduan dalam menciptakan program promosi kesehatan, dimulai dengan hasil yang lebih umum ke hasil yang lebih spesifik. Proses secara bertahap mengarah ke penciptaan sebuah program, pemberian program, dan evaluasi program. [11,12]

Pada fase ketiga penilaian edukasi dan ekologi (*educational and ecological assessment*), faktor-faktor yang memiliki potensi untuk mempengaruhi lingkungan dan determinan perilaku diklasifikasikan menurut dampaknya. Ada tiga kelas faktor yang mempunyai potensi dalam mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

   Faktor yang mempermudah dan mendasari terjadinya perilaku tertentu serta merupakan antesenden dari perilaku yang menggambarkan rasional atau motivasi melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, berhubungan dengan motivasi kelompok atau individu untuk bertindak.

Sebagian besar dari mereka berada dalam domain psikologi. Faktor predisposisi secara umum dapat dikatakan sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk ke dalam kelompok faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, dan beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

2) Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya suatu perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Faktor ini seringkali merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi. Hal ini juga termasuk kondisi yang berlaku sebagai hambatan dari tindakan tersebut, seperti ketiadaan sarana transportasi yang menghambat partisipasi keterampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat untuk membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut antara lain ketersediaan pelayanan kesehatan, aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi

jarak, biaya, dan sosial, serta adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tersebut.

3) Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang memperkuat (kadang-kadang justru dapat memperlunak) untuk terjadinya perilaku tersebut. Faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat suatu perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya suatu pengulangan. Faktor ini merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik yang positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-taman atau lingkungan bahkan saran dan umpan balik dari petugas kesehatan. [11,12]

3. Deteksi Dini Kanker Serviks

Deteksi dini kanker serviks adalah usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan, atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara tepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat, benar-benar sehat dengan tampak sehat tetapi sesungguhnya menderita kelainan. Tujuan dari deteksi dini kanker serviks yaitu untuk menemukan secara dini adanya kanker serviks yang

masih dapat disembuhkan serta untuk mengurangi mordibitas dan mortalitas akibat kanker serviks.[13]

Melihat dari perjalanan penyakit serviks, kelompok sasaran untuk deteksi dini kanker serviks adalah perempuan berusia 30 - 50 tahun; perempuan yang menjadi klien pada klinik IMS dengan discharge (keluar cairan) dari vagina yang abnormal atau nyeri pada abdomen bawah (bahkan jika di luar kelompok usia tersebut); perempuan yang tidak hamil (walaupun bukan suatu hal yang rutin, perempuan yang sedang hamil dapat menjalani *screening* dengan aman, tetapi tidak boleh menjalani pengobatan dengan krioterapi) oleh karena itu IVA/Papsmear belum dapat dimasukkan pelayanan rutin pada klinik antenatal; perempuan yang mendatangi Puskesmas, klinik IMS, dan klinik KB dianjurkan untuk *screening* kanker serviks.[14]

Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan berbagai cara. Adapun macam-macam metode deteksi dini kanker serviks yaitu :

a. Papsmear

1) Pengertian

Papsmear merupakan suatu prosedur pemeriksaan sederhana melalui pemeriksaan sitopatologi untuk mengetahui adanya perubahan pada daerah serviks/leher rahim. Papsmear dilakukan dengan tujuan untuk menemukan perubahan morfologis dari sel-sel epitel leher rahim yang ditemukan pada keadaan prakanker dan kanker. Papsmear penting bagi wanita

yang telah melakukan seksual aktif maupun yang telah divaksinasi.[13,14]

2) Frekuensi

Pemeriksaan papsmear dianjurkan dilakukan pada wanita yang telah menikah/seksual aktif selama 3 tahun atau sebelum usia 21 tahun, sedangkan pemeriksaan rutin diberhentikan saat usia 70 tahun pada wanita yang tidak memiliki abnormalitas pada hasil pemeriksaan papsmear. Papsmear memiliki tingkat sensitivitaas 90% apabila dilakukan setiap tahun, 87% bila dilakukan setiap dua tahun, 78% setiap tiga tahun, dan 68% setiap lima tahun.[13]

3) Pemeriksaan papsmear

Pada dasarnya prinsip pemeriksaan papsmear adalah mengambil epitel permukaan serviks yang mengelupas/eksfoliasi dimana epitel permukaan serviks selalu mengalami regenerasi dan digantikan lapisan epitel dibawahnya. Epitel yang mengalami eksfoliasi merupakan gambaran keadaan epitel jaringan di bawahnya juga. Kemudian epitel yang mengelupas/ eksfoliasi tersebut diwarnai secara khusus dan dilihat di bawah mikroskop untuk diinterpretasi lebih lanjut (dibedakan tingkat dysplasia sampai pada kanker).[13]

4) Klasifikasi Papsmear

Tabel 2. Klasifikasi Papsmear

Sistem Papanicolau1	Sistem WHO
Klas 0	Tidak dapat dinilai
Klas I	Normal
Klas II	Atipik (proses radang dengan atau tanpa dysplasia ringan)
Klas III	Displasia ringan - berat
Klas IV	Karsinoma In Situ
Klas V	Karsinoma invasif

b. IVA

1) Pengertian

IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) merupakan tes visual menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3-5%) dan larutan iodium lugol pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (*acetowhite*), yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker. Tujuan dari pemeriksaan IVA ini adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami dysplasia sebagai salah satu metode *screening* kanker serviks. [13]

IVA adalah praktik yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya sederhana karena: aman, tidak mahal, dan mudah dilakukan; akurasi tes tersebut sama dengan tes-tes lain yang digunakan untuk *screening* kanker serviks; dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan di semua jenjang sistem kesehatan; memberikan hasil segera sehingga

dapat segera diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya (pengobatan atau rujukan); suplai sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan ini mudah didapat dan tersedia; pengobatan langsung dengan krioterapi berkaitan dengan *screening* yang tidak bersifat invasif dan dengan efektif dapat mengidentifikasi berbagai lesi prakanker.[14]

2) Frekuensi

Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-negatif, harus menjalani *screening* 3 - 5 tahun sekali. Mereka yang mempunyai hasil tes IVA-positif dan mendapatkan pengobatan, harus menjalani tes IVA berikutnya enam bulan kemudian.[13]

3) Peralatan dan bahan

Peralatan dan bahan yang dibutuhkan untuk melakukan IVA adalah peralatan dan bahan yang biasa tersedia di klinik atau poli KIA seperti berikut:[14]

a) Meja periksa gynekologi dan kursi.
b) Lampu sorot
c) Spekulum graves bivalved (“cocor bebek”)
d) Kapas lidi
e) Larutan asam asetat 3-5%

Dapat menggunakan asam cuka 25% yang dijual di pasaran kemudian diencerkan menjadi 5% dengan

perbandingan 1:4 (1 bagian asam cuka dicampur dengan 4 bagian air). Jika menggunakan asam asetat 3%, asam cuka 25% diencerkan dengan air dengan perbandingan 1:7 (1 bagian asam cuka dicampur 7 bagian air). Contoh : 10 ml asam cuka 25% dicampur dengan 70 ml air akan menghasilkan 80 ml asam asetat 80%. Campur asam asetat dengan baik. Buat asam asetat sesuai dengan keperluaan, jangan menyimpan asam asetat yang telah diencerkan dalam waktu beberapa hari.

f) Sarung tangan

g) Larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi alat

4) Pemeriksaan IVA

Tindakan IVA dimulai dengan penilaian klien dan persiapan, tindakan IVA, pencatatan dan diakhiri dengan konseling hasil pemeriksaan. Penilaian klien didahului dengan menanyakan riwayat singkat tentang kesehatan reproduksi dan harus ditulis di status, termasuk komponen berikut: paritas, usia pertama kali berhubungan seksual atau usia pertama kali menikah, pemakaian alat KB, jumlah pasangan seksual atau sudah berapa kali menikah, riwayat IMS (termasuk HIV), merokok, hasil pap smear sebelumnya yang abnormal, ibu atau saudara perempuan kandung yang menderita kanker leher

rahim, penggunaan steroids atau obat-obat alergi yang lama (kronis).[14]

Sebelum melakukan tes IVA, diskusikan kembali tindakan dengan ibu/klien. Jelaskan mengapa tes tersebut dianjurkan dan apa yang akan terjadi pada saat pemeriksaan. Diskusikan juga mengenai sifat temuan yang paling mungkin dan tindak lanjut atau pengobatan yang mungkin diperlukan. Selanjutnya tes IVA dapat dilakukan dengan langkah sebagai berikut: [1,13,14]

a) Memposisikan klien di meja periksa dengan posisi litotomi
b) Memakai sarung tangan dan membersihkan genitalia eksterna dengan menggunakan air DTT.
c) Inspeksi/periksa genitalia eksternal dan lihat apakah terjadi discharge pada mulut uretra. Palpasi kelenjar *Skene's* and *Bartholin's.* Jangan menyentuh klitoris, karena akan menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu. Katakan pada ibu/klien bahwa spekulum akan dimasukkan dan mungkin ibu akan merasakan beberapa tekanan.
d) Dengan hati-hati masukkan spekulum sepenuhnya atau sampai terasa ada tahanan lalu secara perlahan buka bilah/daun spekulum untuk melihat leher rahim. Atur spekulum sehingga seluruh leher rahim dapat terlihat, lalu kunci speculum.

e) Amati leher rahim apakah ada infeksi (*cervicitis*) seperti discharge/cairan keputihan mucous ectopi (*ectropion*); kista Nabothy atau kista Nabothian, nanah, atau lesi "*strawberry*" (infeksi Trichomonas).

f) Gunakan kapas lidi bersih untuk membersihkan cairan yang keluar, darah atau mukosa dari leher rahim. Buang kapas lidi ke dalam wadah anti bocor atau kantung plastik.

g) Identifikasi ostium servikalis dan SSK serta daerah di sekitarnya.

h) Basahi kapas lidi dengan larutan asam asetat dan oleskan pada leher rahim. Buang kapas lidi yang telah dipakai.

i) Setelah leher rahim dioleskan larutan asam asetat, tunggu selama 1 menit agar diserap dan memunculkan reaksi *acetowhite*.

j) Periksa SSK dengan teliti. Lihat apakah leher rahim mudah berdarah. Cari apakah ada bercak putih yang tebal atau epithel *acetowhite* yang menandakan IVA positif.

k) Bila pemeriksaan visual pada leher rahim telah selesai, gunakan kapas lidi yang baru untuk menghilangkan sisa asam asetat dari leher rahim dan vagina. Buang kapas sehabis dipakai pada tempatnya.

l) Lepaskan spekulum secara halus. Jika hasil tes IVA negatif, letakkan spekulum ke dalam larutan klorin 0,5%

selama 10 menit untuk didesinfeksi. Jika hasil tes IVA positif dan setelah konseling pasien menginginkan pengobatan segera, letakan spekulum pada nampan atau wadah agar dapat digunakan pada saat krioterapi.

m) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada klien.

5) Klasifikasi IVA

Tabel 3. Klasifikasi IVA

Klasifikasi IVA	Kriteria Klinis	Penatalaksanaan
IVA Negatif	Halus, berwarna merah muda, seragam, tidak berfitur, ectropion, cervicitis, kista Nabothy, dan lesi *acetowhite* tidak signifikan	Meminta klien untuk datang menjalani tes IVA kembali 5 tahun kemudian.
IVA Positif	Bercak putih (*acetowhite epithelium* sangat jelas terlihat) dengan batas yang tegas dan meninggi, tidak mengkilap yang terhubung atau meluas dari *squamocolumnar junction*.	Dilakukan krioterapi, elektrokauterisasi atau eksisi LEEP/LLETZ
Dicurigai Kanker	Pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/*ulcer*.	Segera rujuk ke fasilitas yang dapat memberikan pengobatan yang memadai untuk kanker invasi dan mungkin dapat dilakukan biopsi.

Seseorang wanita dalam melakukan perilaku deteksi dini kanker serviks dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks antara lain

a. Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Menurut teori L Green mengatakan bahwa faktor sosiodemografi termasuk di dalamnya umur berpengaruh terhadap

perilaku kesehatan. Semakin dewasa dan bertambah umur seseorang maka semakin bertambah pula daya tanggapnya, melalui perjalanan umurnya semakin dewasa individu yang bersangkutan akan melakukan adaptasi perilaku terhadap lingkungannnya. Dengan demikian, umur yang semakin dewasa seharusnya akan lebih mudah untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar sehingga bisa lebih memahami kebermanfaatan dalam mengikuti deteksi dini kanker serviks.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah proses di mana semua kemampuan manusia (bakat dan kemampuan yang diperoleh) yang dapat dipengaruhi oleh pembiasaan, disempurnakan dengan kebiasaan-kebiasaan yang baik melalui sarana yang secara artistik dibuat dan dipakai oleh siapapun untuk membantu orang lain atau dirinya sendiri mencapai tujuan yang ditetapkan yaitu kebiasaan yang baik (Adler, 2011). Pendidikan terdiri dari pendidikan formal, nonformal, informal, pendidikan anak usia dini, pendidikan jarak jauh, dan pendidikan berbasis masyarakat.

Kategori pendidikan menurut Arikunto :

1) Pendidikan rendah (SD-SMP)
2) Pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)

Jalur pendidikan di Indonesia terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal. Menurut pasal 14 dalam UU RI nomor 20

tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, yang dimaksud pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.[30]

1) Pendidikan dasar yang berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat.
2) Pendidikan menengah yang merupakan lanjutan dari pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Madrasah Aliyah (MA) serta pendidikan menengah kejuruan berbentuk Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat.
3) Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi dan diselenggarakan dengan sistem terbuka. Perguruan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas.

Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dan taraf pendidikan yang rendah selalu berhubungan dengan informasi dan pengetahuan

terbatas, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pemahaman seseorang terhadap informasi yang didapat dan pengetahuannya pun akan semakin tinggi. Pendidikan juga akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan. Wanita berpendidikan tinggi dapat menerima informasi dengan lebih mudah dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan rendah sehingga informasi tersebut dapat dilaksanakan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Wulandari, Sri Wahyuningsih, dan Ferdiana Yunita (2016),faktor yang paling dominan dalam menentukan perilaku WUS terhadap pemeriksaan IVA adalah tingkat pendidikan (OR=3,403).[15]

c. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu subjek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.[11]

Pengetahuan menjadi faktor yang penting namun tidak cukup memadai dalam membentuk perubahan perilaku kesehatan seseorang. L. Green memaparkan bahwa pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum tindakan kesehatan

pribadi terjadi, namun tindakan kesehatan yang diharapkan tidak akan terwujud kecuali seseorang mendapat dorongan yang kuat dari diri sendiri yang membuat ia bertindak atas dasar ilmu pengetahuan yang dimilikinya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Tingkat pengetahuan dapat ditentukan dengan kriteria:[29]

1) Baik jika menguasai materi ≥76-100%
2) Cukup jika meguasai materi ≥56-75%
3) Kurang jika menguasai materi <56%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nonik Ayu dan Novi Indrayani (2018), pengetahuan wanita usia subur tentang pemeriksaan IVA sangatlah penting karena, pengetahuan mempengaruhi perilaku kunjungan wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA. Wanita yang sudah mengetahui penyebab, gejala dan cara pencegahan dari kanker serviks serta arti dan manfaat deteksi dini kanker serviks bagi dirinya akan melakukan deteksi dini kanker serviks dan mampu memotivasi orang lain untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.[16]

d. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014), Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, melainkan suatu predisposisi perilaku.[11]

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggungjawab (*responsible*), bertanggungjawab atas segala suatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi.[11,17]

Menurut Azwar, sikap seseorang dapat diukur. Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat dan pernyataan responden terhadap suatu obyek. Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan model likert, yang dikenal dengan *summated rating method*. Skala ini juga menggunakan pernyataan-pernyataan dengan

empat alternatif jawaban atau tanggapan atas pernyataan-pernyataan tersebut. Subyek yang diteliti diminta untuk memilih satu dari lima alternatif jawaban yang dikemukakan oleh Likert yaitu:[18]

1) sangat setuju (*strongly approve*)
2) setuju (*approve*)
3) tidak setuju (*disapprove*)
4) sangat tidak setuju (*strongly disapprove*)

e. Dukungan Suami/Keluarga

Menurut House dan Kahn dalam Friedman (2010) dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi secara ekonomi yaitu untuk mengadakan sumber-sumber ekonomi yang memadai untuk menunjang dan meningkatkan kesehatan.

Suami sebagai kepala keluarga dalam masyarakat patriakhal sangat berperan sebagai pengambil keputusan dalam kesehatan keluarga termasuk istri. Suami yang merupakan bagian dari keluarga yang memiliki pemahaman baik mengenai perilaku sehat akan memberikan dukungan kepada istri. Sehingga informasi tentang tes

IVA tidak hanya para WUS yang perlu diberikan penyuluhan tentang IVA tetapi suami mereka juga perlu mendapatkan informasi yang benar sehingga mereka dapat memberikan dukungan kepada para istri untuk tes. Dukungan suami dapat memberikan keuntungan emosional yaitu memberikan rasa nyaman dan memberikan semangat bagi WUS untuk melaksanakan tindakan kesehatan. Oleh karena itu peran suami sangat penting terhadap tindakan individu khususnya dalam tindakan deteksi dini kanker serviks. Hal ini ditunjang hasil penelitian yang dilakukan oleh Miftahil Fauza, Aprianti, dan Azrimaidaliza (2018), dukungan suami merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap keikutsertaan WUS dalam tes IVA di dengan nilai p value 0,000 dan OR sebesar 46,6.[19]

f. Dukungan Tenaga Kesehatan

Menurut teori L Green faktor dukungan dari tenaga kesehatan merupakan faktor pendorong atau penguat seseorang melakukan perilaku. Hal ini dikarenakan petugas tersebut ahli dibidangnya sehingga dijadikan tempat untuk bertanya dan pemberi input/masukan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan. Jenis-jenis dukungan yang harus diberikan tenaga kesehatan meliputi:[20]

1) Dukungan informasional, berbentuk dukungan informasional yang melibatkan pemberian informasi, saran, atau umpan balik tentang situasi dan kondisi. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk

mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.

2) Penilaian (*appraisal*), berbentuk penilaian yang positif, penguatan untuk melakukan sesuatu, bimbingan umpan balik, memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian.
3) Instrumental, berbentuk pemberian bantuan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi. Manfaat dukungan ini adalah mendukung tenaga kesehatan dalam menyampaikan pesan kepada masyarakat sehingga dapat mengatasi masalah dengan lebih mudah.
4) Emosional, berbentuk ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka menunjukkan sikap percaya terhadap yang dikeluhkan, bersedia memahami, dan ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat individu atau masyarakat merasa berharga, nyaman, aman, percaya dipedulikan oleh tenaga kesehatan sehingga individu dapat mengatasi masalah yang dihadapi dengan baik.

Berdasarkan penelitian Yuliwati (2012) diperoleh dukungan petugas kesehatan dengan perilaku periksa IVA diperoleh proporsi WUS yang berperilaku IVA baik sebanyak 35 (72,9%) yang dukungan petugas baik dan sebanyak 53 (32,3%) yang dukungan petugas kurang. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0.001 artinya ada hubungan

yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku WUS dalam melakukan periksa IVA.[21]

4. Kanker Serviks

a) Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks adalah keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks). Serviks merupakan sepertiga bagian bawah rahim atau bagian terendah dari rahim, yang berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan puncak liang senggama (vagina). Kanker serviks muncul karena adanya pertumbuhan sel yang tidak normal sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan pada serviks atau menghalangi serviks.[1]

b) Penyebab dan Faktor Risiko

Penyebab kanker serviks diketahui adalah virus HPV (Human Papilloma Virus) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18. Virus ini ditemukan pada 95% kasus kanker leher rahim. 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 serviks menjadi kanker serviks.[13]

Setiap wanita berisiko terkena infeksi HPV onkogenik yang dapat menyebabkan kanker serviks. HPV dapat dengan mudah ditularkan melalui aktifitas seksual dan beberapa sumber transimi tidak tergantung dari adanya penetrasi, tetapi juga melalui sentuhan kulit

di daerah genital tersebut (*skin to skin*). Dengan demikian setiap wanita yang aktif secara seksual memiliki risiko untuk terkena kanker serviks.

Faktor yang menyebabkan perempuan terpapar HPV (sebagai etiologi dari kanker serviks) adalah :[1]

1) Menikah/ memulai aktivitas seksual pada usia muda (kurang dari 20 tahun).
2) Berganti-ganti pasangan seksual.
3) Berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti pasangan.
4) Riwayat infeksi di daerah kelamin atau radang panggul.
5) Perempuan yang melahirkan banyak anak.
6) Perempuan perokok mempunyai risiko dua setengah kali lebih besar untuk menderita Kanker Leher Rahim dibanding dengan yang tidak merokok.
7) Perempuan yang menjadi perokok pasif (yang tinggal bersama keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok) akan meningkat risikonya 1,4 (satu koma empat) kali dibanding perempuan yang hidup dengan udara bebas.

c) Tanda dan Gejala

Kanker serviks stadium dini (prakanker) biasanya tanpa gejala-gejala. Tetapi jika dilakukan pemeriksaan deteksi dini bisa

ditemukan adanya lesi prakanker atau disebut dengan sel-sel serviks yang tidak normal.

Gejala-gejala kanker ini adalah:[22]

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) Timbul nyeri panggul atau perut bagian bawah bila ada radang panggul

d) Diagnosis Kanker Serviks

Diagnosis kanker serviks ditegakkan atas dasar anamnesis, pemeriksaan klinik.[1]

1) Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Pada umumnya, lesi prakanker belum memberikan gejala. Bila telah menjadi kanker invasif, gejalan yang paling umum adalah perdarahan (contact bleeding, perdarahan saat berhubungan intim) dan keputihan.

Pada stadium lanjut, gejala dapat berkembang menjadi nyeri pinggang atau perut bagian bawah karena desakan tumor di daerah pelvik ke arah lateral sampai obstruksi ureter, bahkan

sampai oligo atau anuria. Gejala lanjutan bisa terjadi sesuai dengan infiltrasi tumor ke organ yang terkena, misalnya: fistula vesikovaginal, fistula rektovaginal, edema tungkai.

2) Pemeriksaan Penunjang

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

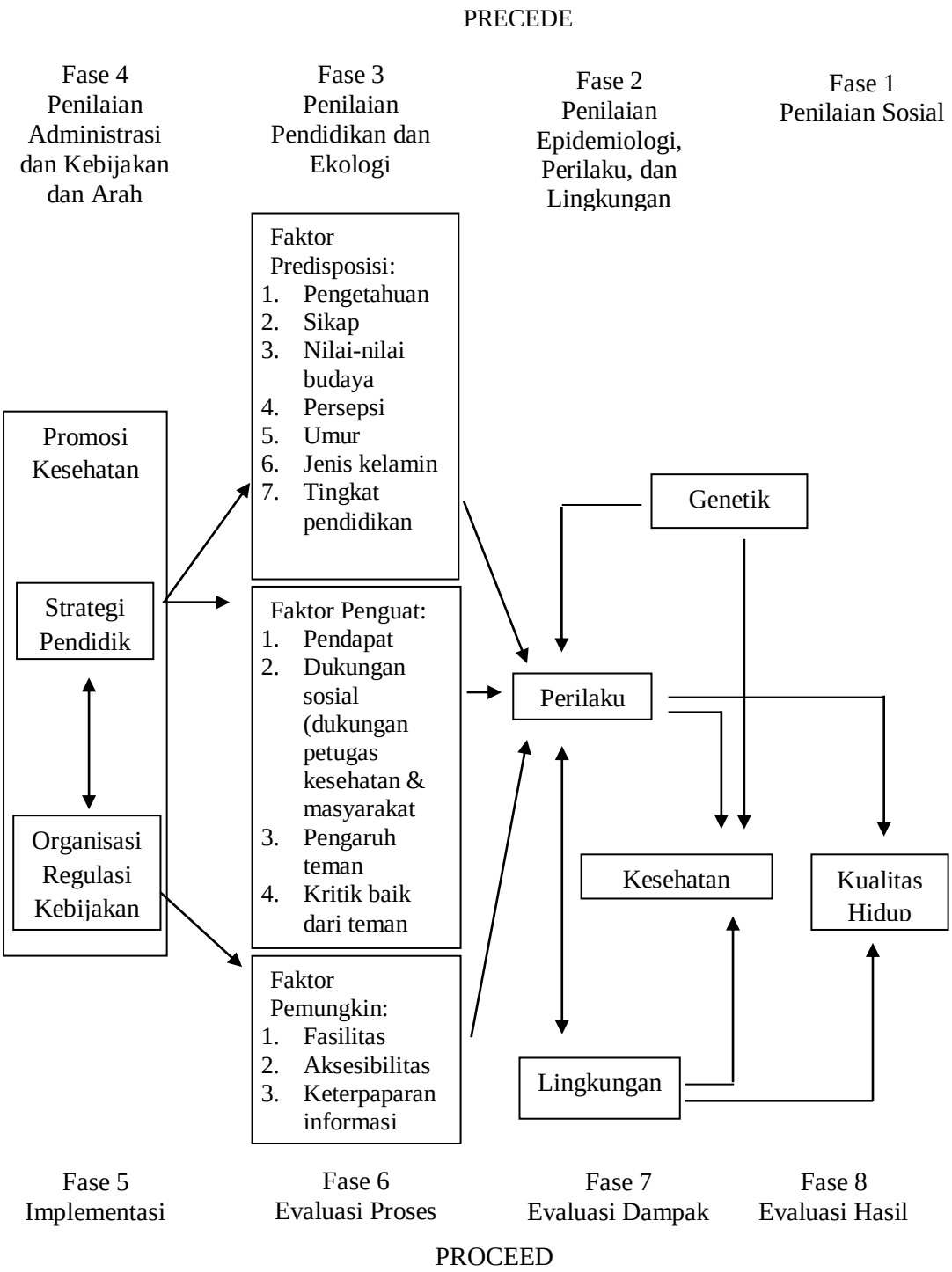
e) Stadium Kanker Serviks

Tabel 4. Stadium Kanker Serviks

Klasifikasi	Stadium menurut FIGO[1,13]
0	Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
I	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
IA	Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB
IA1	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal
IA2	Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0mm sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang
IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2
IB1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IB2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
IIA	Tanpa invasi ke parametrium

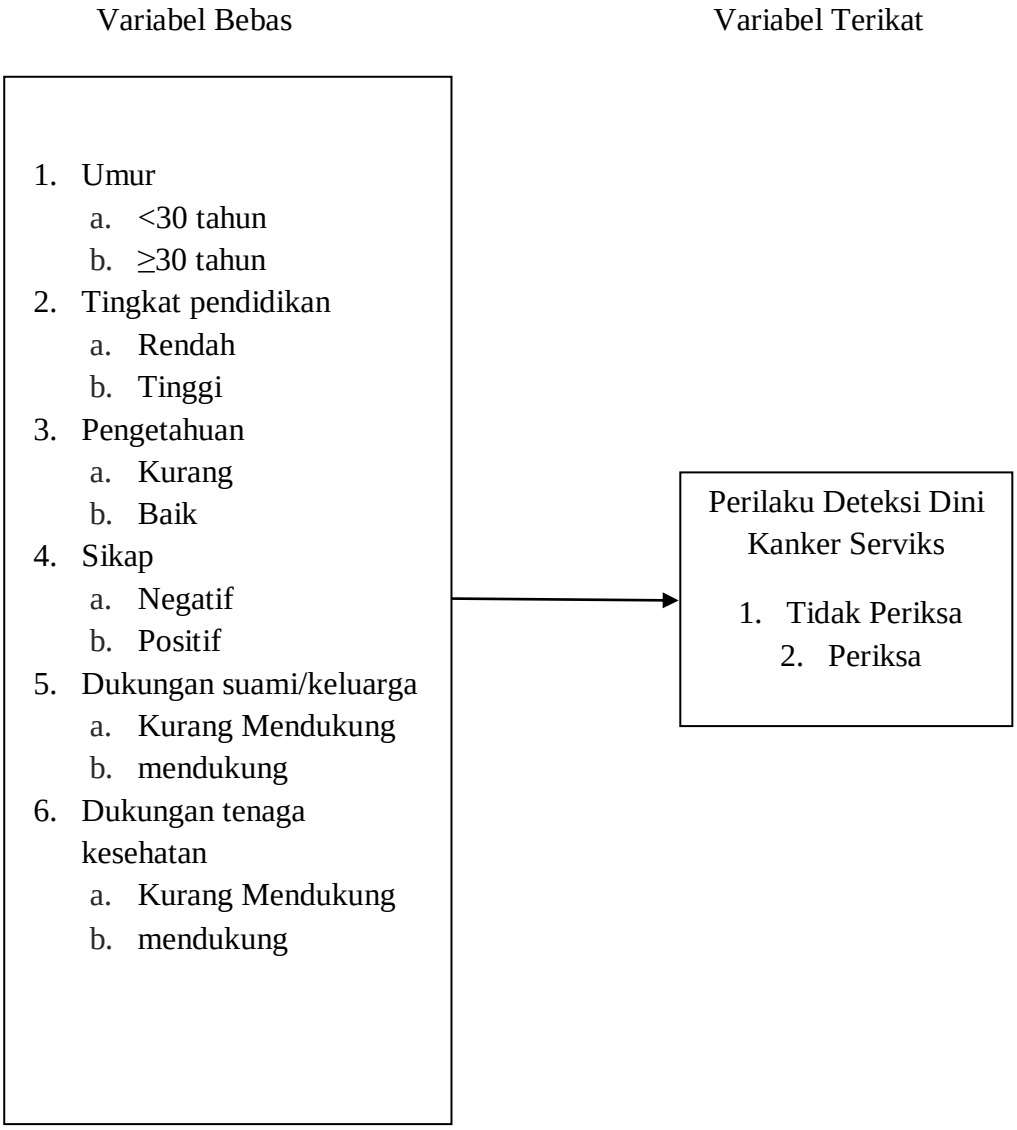
IIA1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium
III	Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul
IIIB	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan / atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (true pelvis)
IVB	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang)

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Teori perubahan perilaku, Model Perencanaan Precede-Proceed (Green and Kreuter, 2005)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

1. Umur <30 tahun, tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan yang kurang, sikap yang negatif, suami/keluarga yang kurang mendukung, dan tenaga kesehatan yang kurang mendukung merupakan faktor risiko untuk tidak melakukan deteksi dini kanker serviks pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Pandak II.

2. Ada faktor yang paling mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Pandak II.