BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku

Pengertian perilaku menurut teori Skiner, 1983 perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku kesehatan merupakan kegiatan seseorang, baik yang diamati maupun yang tidak diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan[17]. Perilaku masih menjadi penghambat pada WUS untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Proses pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari dalam diri individu maupun luar individu. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi dari dalam kelompok sosialnya[18].

a. Cara mengukur perilaku

Pengukuran perilaku pada penelitian ini dilakukan secara tidak langsung yakni dengan cara responden diminta untuk mengingat kembali *(recall)* terhadap perilaku atau tindakan beberapa waktu yang lalu[19]. Perilaku responden terhadap pemeriksaan IVA dikategorikan menjadi dua yaitu:

1) Tidak pernah

Jika WUS belum pernah atau tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA selama 3 tahun terakhir

2) Pernah

Jika WUS pernah melakukan pemeriksaan IVA selama 3 tahun terakhir

b. Faktor yang mempengaruhi perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA

Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan deteksi dini kanker serviks antara lain[9]:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

a) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata. Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terhadap obyek terjadi melalui pancaindra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba dengan sendiri[17].

b) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu[17]:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Kategori tingkat pendidikan menurut Undang - Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional[20]:

(a) Pendidikan dasar (SD dan SMP)

(b) Pendidikan menengah (SMA/SMK)

(c) Pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor)

Faktor pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh WUS, dimana pada kelompok pendidikan tinggi mempunyai proporsi pengetahuan baik yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok pendidikan menengah dan rendah. WUS sebaiknya memiliki pengetahuan yang baik terhadap kesehatan reproduksi agar dapat mengenali ketidaknormalan yang terjadi pada organ reproduksinya[21].

Wanita dengan tingkat pendidikan tinggi mempunyai kesadaran yang lebih tinggi untuk mengikuti pemeriksaan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi tingkat

pendidikan seseorang, semakin mudah seseorang menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan memiliki efek positif terhadap kesadaran kesehatan dan secara langsung berimbas pada perilaku kesehatan[22].

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk kehidupannya dan kehidupan keluarga. Status pekerjaan adalah kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit/usaha. Kategori status pekerjaan terbagi menjadi dua[23]:

(a) Ibu bekerja

Ibu bekerja adalah seorang ibu yang bekerja di luar rumah untuk mendapatkan penghasilan di samping membesarkan dan mengurus anak di rumah.

(b) Ibu tidak bekerja

Ibu tidak bekerja adalah ibu tidak meninggalkan rumah untuk memperoleh penghasilan. Meliputi ibu rumah tangga dan ibu yang mencari penghasilan di rumah tanpa meninggalkan anak.

Pekerjaan berpengaruh terhadap pengetahuan pasangan usia subur, hal ini ditunjang dari data penelitian yaitu sebagian besar responden tidak bekerja, yakni 33 orang (37.5%). Sebagian besar mereka yang tidak bekerja maka tingkat pengetahuan tentang kesehatan sangat kurang, sehingga berakibat pada

perilaku kesehatan reproduksi khususnya tentang pemeriksaan IVA masih rendah[24].

3) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik[17]. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa kanker serviks jarang terjadi pada wanita usia <30 tahun. Seseorang dengan faktor risiko terkena kanker serviks banyak terjadi pada wanita usia ≥30 tahun[25]. Kelompok faktor risiko terjadinya kanker serviks adalah wanita dengan usia ≥30 tahun, memiliki banyak anak (multipara), dan penjagaan terhadap kesehatan reproduksi kurang[26]. WUS yang berumur ≥30 tahun memiliki lesi pra kanker yang lebih tinggi dibandingkan usia di bawah 30 tahun. Selain itu usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya[27].

c) Kategori Pengetahuan

Kategori pengetahuan menurut Arikunto, 2013 terbagi menjadi tiga kategori:

1) Pengetahuan baik : 76% - 100%
2) Pengetahuan cukup : 56% - 75%
3) Pengetahuan kurang : <56%

Seseorang dengan tingkat pengetahuan baik akan timbul minat dan benar-benar melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks yaitu pemeriksaan IVA. Selanjutnya semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin baik kemampuan dalam memahami informasi tentang deteksi dini kanker serviks yang akan mempengaruhi timbulnya dorongan dari dalam diri orang tersebut untuk menciptakan minat terhadap sesuatu[16].

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang/tidak senang, setuju/tidak setuju, baik/tidak baik dan sebagainya). Sikap belum mendapatkan tindakan atau aktivitas, melainkan suatu predisposisi perilaku[17].

Komponen pokok sikap menurut Alport, 1954 dalam buku Notoatmodjo 2014 menjelaskan bahwa sikap memiliki 3 komponen pokok[28]:

a) Kepercayaan, ide, dan konsep berkaitan dengan pengetahuan, kepercayaan, atau persepsi individu terhadap suatu objek, baik itu orang, benda, peristiwa, maupun situasi. Dalam konteks ini, sikap seseorang terbentuk berdasarkan informasi atau keyakinan yang dimilikinya terhadap objek tersebut. Keyakinan ini bisa bersumber dari pengalaman pribadi, pendidikan, media massa, atau lingkungan sosial. Keyakinan tersebut tidak selalu benar atau berdasarkan fakta ilmiah, tetapi tetap berperan penting dalam membentuk sikap.

b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Komponen ini mencerminkan perasaan atau emosi seseorang terhadap suatu objek. Emosi tersebut dapat berupa suka, tidak suka, senang, marah, takut, simpati, jijik, dan sebagainya. Komponen afektif memberikan nuansa evaluatif atau penilaian emosional terhadap objek sikap. Perasaan ini sangat subjektif, tetapi kuat mempengaruhi keputusan dan tindakan. Bahkan, meskipun seseorang memiliki pengetahuan yang benar (komponen kognitif), jika emosi atau perasaannya negatif, sikapnya tetap bisa menolak objek tersebut.

c) Kecenderungan untuk bertindak *(tend to behave),* artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah sesuatu untuk bertindak atau berperilaku terbuka. Ini adalah bagian yang menunjukkan kesiapan atau dorongan untuk melakukan tindakan nyata berdasarkan pengetahuan dan perasaan yang dimiliki sebelumnya. Konatif merupakan indikator awal dari perilaku aktual. Jika seseorang memiliki

sikap positif dalam tiga komponen ini, besar kemungkinan ia akan menunjukkan perilaku nyata yang sesuai. Namun, faktor eksternal (misalnya, tekanan sosial atau hambatan lingkungan) juga bisa memengaruhi apakah sikap tersebut benar-benar diwujudkan dalam tindakan.

Menurut Azwar, sikap seseorang dapat diukur. Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan model Likert, yang dikenal dengan *summated rating method*[29].

Subjek yang diteliti diminta untuk memilih satu dari empat alternatif jawaban yang dikemukakan oleh Likert yaitu[29]:

a) Sangat setuju *(strongly approve)*
b) Setuju *(approve)*
c) Tidak setuju *(disapprove)*
d) Sangat tidak setuju *(strongly disapprove)*

Pengukuran sikap dikategorikan menjadi 2, yaitu:

a) Positif : Jika skor > mean
b) Negatif : Jika skor ≤ mean

2. Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan IVA merupakan salah satu cara untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

a. Kanker Serviks

1) Pengertian kanker serviks

Kanker serviks adalah pertumbuhan sel yang berlebihan dan tidak terkontrol di sekitar serviks, daerah leher rahim atau mulut rahim. Kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher rahim, mulut rahim, maupun keduanya. Sebagian besar kanker serviks dimulai pada zona transformasi yang merupakan perpindahan dari tipe sel skumosa ke tipe sel silindris. Sel-sel ini tidak langsung berubah menjadi kanker serviks. Sel normal serviks karena pengaruh zat karsinogen dapat berkembang secara bertahap menjadi sel pra kanker kemudian menjadi sel kanker[30].

2) Penyebab kanker serviks

Pemicu utama munculnya kanker serviks adalah infeksi dari beberapa tipe HPV risiko tinggi yang menimbulkan poliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa serviks. Jenis HPV yang sangat umum ditemui dalam kasus kanker serviks adalah tipe 16 dan 18 yakni lebih dari 70% dari semua kanker serviks yang dilaporkan. Hasil penelitian terhadap 1.000

sampel dari 22 negara terbukti adanya infeksi HPV pada 99,7% kasus kanker serviks[31].

3) Patogenesis Kanker Serviks

Hampir 100% infeksi HPV ditularkan melalui hubungan seksual. Penderita infeksi HPV umumnya tidak menimbulkan gejala. Hampir setiap satu dari sepuluh orang perempuan yang terinfeksi HPV akan mengalami perubahan menjadi lesi prakanker atau dysplasia pada jaringan epitel leher rahim. Lesi prakanker dapat terjadi dalam waktu 2-3 tahun setelah infeksi. Apabila lesi tidak diketahui dan tidak diobati, dalam waktu 3 17 tahun dapat berkembang menjadi kanker. Sampai saat ini belum ada pengobatan untuk infeksi HPV[30].

4) Faktor risiko kanker serviks

Beberapa hal yang dapat meningkatkan risiko kanker serviks antara lain[5]:

a) Usia

Semakin tua seseorang maka semakin tinggi risiko terkena kanker serviks. Wanita yang berisiko terkena kanker serviks adalah wanita yang berusia >30 tahun.

b) Penggunaan kontrasepsi

Perempuan yang menggunakan kontrasepsi khususnya hormonal memiliki risiko lebih besar terkena kanker serviks daripada perempuan yang menggunakan

kontrasepsi non hormonal. salah satu faktor risiko lain adalah penggunaan kontrasepsi oral (pil) dalam jangka waktu lama, tepatnya lebih lima tahun. Jika hal ini dilakukan maka akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks 1.53 kali. Kontrasepsi oral yang berisi hormon estrogen dapat meningkatkan pertumbuhan neoplastik, wanita dengan kadar estrogen yang lebih tinggi secara signifikan memungkinkan terjadinya pengikatan transkripsi pada DNA HPV yang memicu proses pembentukan sel kanker. Wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal ≥5 tahun memiliki risiko 10,7 kali lebih tinggi mengalami risiko lesi pra kanker serviks dibandingkan dengan yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal[32].

c) Perempuan yang melakukan aktivitas seksual sebelum usia 20 tahun karena organ reproduksi wanita belum memiliki tingkat kematangan yang sesuai sehingga risiko terkena kanker serviks dua kali lebih besar
d) Berganti-ganti pasangan seksual. Risiko wanita terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat apabila memiliki enam partner seksual atau lebih
e) Menderita penyakit IMS yang ditularkan melalui hubungan seksual

f) Paritas tinggi. Jika serviks mengalami kelahiran terus menerus maka serviks akan sering mengalami trauma sehingga meningkatkan risiko terkena kanker serviks

g) Perokok aktif/pasir. Pada sebuah penelitian ditemukan bahwa lendir serviks pada wanita perokok mengandung nikotin dan zat-zat lain yang terkandung dalam rokok. Efek langsung bahan-bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun lokal sehingga dapat menjadi karsinogen infeksi virus.

h) Riwayat kanker serviks pada keluarga, risiko seseorang terkena kanker serviks juga lebih besar dari pada wanita yang tidak memiliki Riwayat keluarga terkena kanker serviks

i) Defisiensi nutrisi. Defisiensi asam folat, vitamin C, vitamin E, beta karoten/retinol (vitamin A) meningkatkan risiko kanker serviks. Vitamin E, vitamin C, vitamin E, beta karoten mempunyai khasiat sebagai antioksidan yang kuat sehingga dapat melindungi DNA/RNA terhadap pengaruh buruk radikal bebas yang terbentuk akibat oksidasi karsinogen bahan kimia.

j) Perawatan organ reproduksi yang salah. Beberapa kesalahan dalam perawatan organ reproduksi antara lain cara membersihkan vagina, cara membersihkan vagina

yang benar adalah dengan air mengalir dari arah depan ke belakang, memakai toilet umum yang kotor memungkinkan kontaminasi dan penyebaran virus HPV, menggunakan pembalut berbahan dioksin,

k) Penurunan kekebalan tubuh, hal ini terjadi pada penderita HIV/AIDS ataupun pada penggunaan kortikosteroid untuk jangka waktu yang lama

l) Kelebihan berat badan, wanita yang memiliki berat badan juga mempunyai risiko kanker serviks yang lebih tinggi

m) Hasil pemeriksaan Papsmaear atau IVA sebelumnya abnormal

5) Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Pada tahap awal biasanya kanker serviks tidak menunjukkan tanda dan gejala. Hal inilah yang menyebabkan mengapa pemeriksaan menjadi penting. Tanda dan gejala kanker serviks pada tahap lanjut antara lain, menurut :

a) Perdarahan pada vagina Ketika berhubungan seksual, saat tidak dalam periode datang bulan atau setelah menopause

b) Keluar darah pada vagina yang kental dan berbau

c) Sakit pada pinggul atau nyeri Ketika berhubungan

6) Stadium kanker serviks

a) Stadium 0

Karsiona in situ (KIS) atau *carcinoma intraephithelial*, bagian membran basalis masih utuh.

b) Stadium I

Proses masih terbatas pada serviks uteri walaupun ada perluasan ke corpus uteri. Terbagi menjadi 4 stadium yaitu: IA 1, IA 2, IB 1, IB2

c) Stadium II

Sel kanker telah melalui serviks dan menginvasi bagian atas vagina. Namun sel kanker belum menyebar ke dinding pelvic (sepertiga bagian bawah vagina). Terbagi menjadi 2 stadium yaitu: IIA dan IIB

d) Stadium III

Sel kanker telah menyerang bagian pelvic atau bagian bawah vagina. Selain itu, kanker juga telah menyebar kesimpul-simpul getah bening yang berdekatan. Terbagi menjadi 2 stadium yaitu: IIIA dan IIIB

e) Stadium IV

Sel kanker telah menyebar ke bagian tubuh lain. Terbagi menjadi 2 stadium yaitu IVA dan IVB

7) Pencegahan kanker serviks

Upaya pencegahan kanker serviks dibagi menjadi tiga yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier yang meliputi:

a) Pencegahan primer dilakukan melalui vaksinasi HPV untuk mencegah infeksi HPV. Pengendalian faktor risiko dengan menghindari rokok, tidak berganti-ganti pasangan, tidak menggunakan kontrasepsi oral jangka panjang, serta menjalani perilaku hidup sehat.

b) Pencegahan sekunder melalui deteksi dini kanker serviks dengan tujuan memperlambat atau menghentikan kanker serviks pada stadium awal. Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan pemeriksaan IVA.

c) Pencegahan tersier dilakukan melalui perawatan paliatif dan rehabilitatif di unit pelayanan kesehatan yang menangani kanker serta pembentukan kelompok kanker di masyarakat.

b. Pengertian IVA

IVA merupakan pemeriksaan inspeksi visual dengan mata telanjang (tanpa pembesaran) seluruh permukaan leher rahim dengan bantuan asam asetat atau cuka yang diencerkan. Pemeriksaan dilakukan dengan kondisi tidak sedang hamil maupun haid.

c. Tujuan Pemeriksaan IVA

Tujuan dari pemeriksaan IVA adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker serviks. Pemeriksaan IVA yang sederhana ini diharapkan cakupan pemeriksaannya bisa lebih luas, penemuan dini lesi prakanker serviks lebih banyak sehingga angka kejadian dan kematian dapat berkurang.

Menurut Winkjosastro dalam Siantar 2011, tujuan dari pemeriksaan IVA adalah:

1) Mendapatkan kanker serviks pada stadium lebih awal
2) Untuk mendeteksi secara dini adanya perubahan sel serviks yang mengarah ke kanker serviks beberapa tahun kemudian
3) Penanganan secara dini dapat dilakukan sehingga terhindar dari kanker serviks
4) Pengobatan diharapkan berhasil lebih baik.

d. Kelebihan pemeriksaan IVA

Beberapa keunggulan metode IVA dibandingkan papsmear adalah sebagai berikut:

1) Tidak memerlukan alat tes laboratorium yang canggih (alat pengambilan sampel jaringan, preparat, mikroskop, dan lain sebagainya)

2) Tidak memerlukan teknisi laboratorium khusus untuk pembacaan hasil tes
3) Hasilnya langsung diketahui, tidak memakan waktu berminggu-minggu
4) Sensitivitas IVA dalam mendeteksi kelainan leher rahim lebih tinggi daripada papsmear tes (sekitar 75%), meskipun dari segi kepastian lebih rendah (85%)
5) Biaya sangat murah (bahkan gratis bila di puskesmas).

e. Jadwal Pemeriksaan IVA

Menurut P2PTM Kemenkes RI, Pemeriksaan IVA dapat dilakukan setiap satu tahun sekali jika hasil positif, dan tiga tahun sekali jika hasil negatif.

f. Sasaran IVA

Deteksi dini kanker leher rahim optimal dilakukan pada kelompok sasaran wanita 30 tahun ke atas, namun prioritas program deteksi dini di Indonesia pada perempuan usia 30-50 tahun dengan target 50% perempuan sampai tahun 2019, dengan dilakukan pada kelompok berikut:

1) Setiap perempuan yang berusia antara 30-50 tahun
2) Perempuan yang ditemukan lesi abnormal pada pemeriksaan tes sebelumnya
3) Perempuan yang mengalami perdarahan abnormal pervaginam, peredaran pasca senggama atau perdarahan

pasca menopause atau mengalami tanda dan gejala abnormal lainnya

4) Perempuan yang ditemukan ketidaknormalan pada rahimnya.

g. Tahapan pemeriksaan IVA

Dengan mengoleskan asam asetat yang telah diencerkan (3-5%) ke leher rahim, tenaga kesehatan terlatih akan melihat perbedaan antara bagian sehat dan yang tidak normal. Asam asetat merubah warna sel-sel abnormal menjadi lebih putih dan lebih menonjol dibandingkan dengan permukaan sel sehat. Tes IVA dapat dilakukan kapan saja dalam siklus menstruasi, termasuk saat menstruasi, dan saat asuhan nifas atau pasca keguguran. Pemeriksaan IVA juga dapat dilakukan pada perempuan yang dicurigai atau diketahui memiliki IMS atau HIV/AIDS.

1) Alat dan Bahan

a) Spekulum

b) Lampu

c) Larutan asam asetat 3-5%. Dapat menggunakan asam cuka 25% yang dijual dipasaran 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 keperluan, jangan menyimpan asam asetat yang telah diencerkan dalam waktu beberapa hari.

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

2) Langkah Pemeriksaan
   a) Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan *informed consent* klien
   b) Memposisikan klien di meja periksa dengan posisi litotomi, memakai sarung tangan dan membersihkan genitalia eksterna dengan menggunakan air DTT
   c) Inspeksi/periksa genitalia eksternal dan melihat apakah terjadi discharge pada mulut uretra. Palpasi kelenjar *Skene's and Bartholin's*.
   d) Dengan hati-hati masukkan spekulum sepenuhnya atau sampai terasa ada tahanan lalu secara perlahan buka bilah/daun spekulum untuk melihat leher rahim.

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.

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

h) Basahi kapas lidi dengan larutan asam asetat dan oleskan pada leher rahim.

i) Setelah leher rahim dioleskan larutan asam asetat, tunggu selama satu 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.

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.

m) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada klien.

3) Klasifikasi hasil tes IVA

Tabel 2. Klasifikasi IVA

Klasifikasi IVA	Kriteria Klinis
IVA Negatif	Halus, berwarna merah muda, seragam, tidak berfitur, *ectropion, cervicitis*, kista Nabothy, dan lesi *acetowhite* tidak signifikan
IVA Positif	Bercak putih (*acetowhite epithelium* sangat jelas terlihat) dengan batas yang tegas dan meninggi, tidak mengkilap yang terhubung atau meluas dari squamocolumnar junction.
Dicurigai Kanker	Pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ ulcer.

h. Syarat melakukan pemeriksaan IVA

1) Sudah pernah melakukan hubungan seksual

2) Tidak sedang datang bulan/haid

3) Tidak sedang hamil

4) Tidak melakukan hubungan seksual 24 jam sebelumnya.

i. Interval periksa IVA

Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA negatif, harus menjalani skrining 3 tahun sekali. WUS yang

mempunyai hasil tes IVA positif dan mendapatkan pengobatan, harus menjalani tes IVA berikutnya satu tahun kemudian.

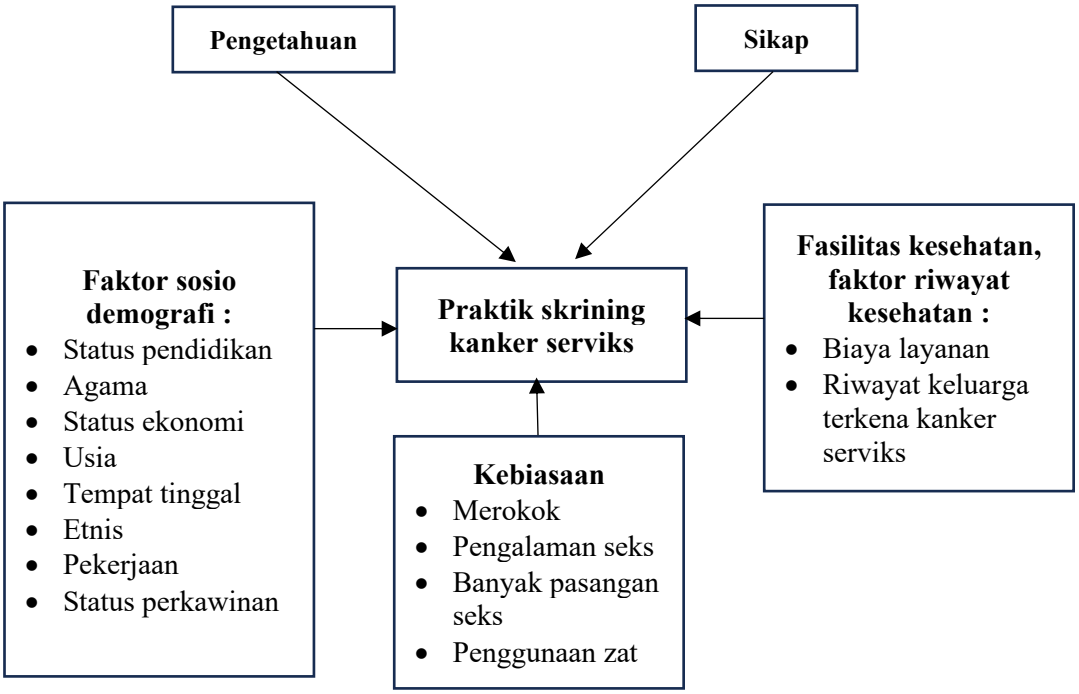
j. Tempat pelaksanaan pemeriksaan IVA

1) Puskesmas

2) Rumah Sakit

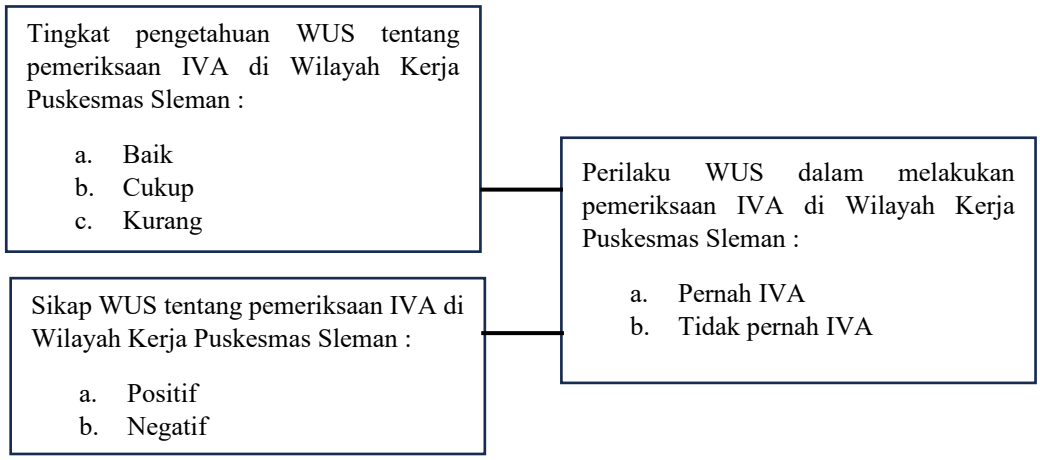
3) Praktek Bidan/Dokter umum.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Teori Praktik Skrining Kanker Serviks oleh Tenagnework, dkk[9]

C. Kerangka Konsep



Keterangan:

——— : Diteliti hubungan

D. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman