

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perilaku**

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

Perilaku adalah respon atau reaksi manusia terhadap suatu obyek (Wawan & M, 2010; 56). Perilaku merupakan tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan (Kemdikbud, 2018). Perilaku terjadi karena adanya pengalaman-pengalaman seseorang atau diluar orang tersebut (lingkungan) yang kemudian dipersepsikan atau diyakini sehingga menimbulkan niat untuk bertindak sehingga diwujudkan dengan perilaku (Wawan; M, 2010:48).

##### **2. Faktor-Faktor Perilaku**

Determinan perilaku adalah faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda (Maulana, 2009:195). Terdapat 2 macam faktor yang mempengaruhi perilaku, berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku (Wawan; M, 2010:60):

###### **a. Faktor Internal**

Faktor internal merupakan karakteristik dari orang yang bersangkutan yang bersifat bawaan (Maulana, 2009:195) seperti pengetahuan, persepsi sebagai berikut (Wawan; M, 2010:60):

###### **1) Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek melalui panca indera yakni penglihatan,

pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal karena harapannya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuannya (Wawan; M, 2010:11).

## 2) Persepsi

Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera (Wawan; M, 2010: 59). Pengertian lain tentang persepsi yaitu proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya (Kemdikbud, 2018). Rendahnya perilaku keikutsertaan WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA dipengaruhi oleh persepsi negative terhadap pemeriksaan IVA seperti rasa malu dan rasa takut. Berikut adalah persepsi negative WUS (Sahr; Indah, 2018: 117) :

### a) Rasa malu

#### (1) Pengertian Rasa Malu

Malu adalah perasaan tidak enak hati (hina, rendah, dan sebagainya karena berbuat sesuatu yang kurang baik (kurang benar, berbeda dengan kebiasaan) segan melakukan sesuatu karena ada rasa hormat (Kemdikbud, 2018). Menurut teori *health belief model* individu yang memiliki faktor penghambat berupa rasa malu. Semakin besar faktor penghambat maka semakin sulit untuk melakukan pemeriksaan tersebut. Hambatan yang dirasakan merupakan suatu konsekuensi negative yang berpotensi untuk menurunkan keinginan yang timbul ketika mengambil tindakan tertentu (Sahr; Indah, 2018:118)

Rasa malu menjadi penyebab rendahnya perilaku WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA karena pemeriksaan dilakukan didaerah kemaluannya (Sahr; Indah, 2018:117). penelitian yang dilakukan oleh Melva dkk tentang pengaruh

pengetahuan dan sikap tentang kanker *servik* terhadap pemeriksaan IVA pada WUS di Desa Tutungan II Kec. Pancur Batu Tahun 2013 bahwa malu menjadi alasan kedua setelah rasa takut untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dari 83 WUS, yang belum pernah melakukan IVA sebanyak 17 WUS (20,5%) karena alasan harus membuka organ kewanitaannya (Melva; dkk, 2014: 241)

## (2) Hubungan Rasa Malu dengan Perilaku WUS untuk melakukan Pemeriksaan IVA

Rasa malu mempengaruhi perilaku WUS tidak mau melakukan pemeriksaan IVA karena pemeriksaan dilakukan didaerah sensitive dan bertolak belakang dengan prinsip agama jika aurat besar dilihat orang lain (Sahr; Indah, 2018:117). Berdasarkan penelitian terhadulu tentang “merasa malu” dan “kurang kesadaran”: tantangan wanita usia subur dalam *screening* di Puskesmas di Kota Surakarta tahun 2018 hasil uji statistik menggunakan *chi-square* ada hubungan antara rasa malu dengan cakupan tes IVA dengan nilai *p value* 0,01 (Asifa; dkk, 2018:275)

### b) Rasa takut

#### (1) Pengertian Rasa Takut

Takut adalah merasa gentar (ngeri) menghadapi sesuatu yang dianggap akan mendatangkan bencana, merasa gelisah, khawatir, tidak berani berbuat, menempuh, menderita, dan sebagainya (Kemdikbud, 2018). Menurut teori *health belief model* individu yang memiliki faktor penghambat berupa rasa takut. Semakin besar faktor penghambat maka semakin sulit untuk melakukan pemeriksaan tersebut. Hambatan yang dirasakan merupakan suatu konsekuensi

negative yang berpotensi untuk menurunkan keinginan yang timbul ketika mengambil tindakan tertentu (Sahr; dkk, 2018:118).

Rasa takut menjadi alasan rendahnya perilaku WUS melakukan pemeriksaan IVA karena WUS merasa takut jika hasil pemeriksaannya positif akan menambah beban pikiran serta mengganggu kesehatannya (Sahr; Indah, 2018:117). Penelitian yang dilakukan oleh Melva dkk tentang pengaruh pengetahuan dan sikap tentang kanker *servik* terhadap pemeriksaan IVA pada WUS di Desa Tutungan II Kec. Pancur Batu Tahun 2013 bahwa rasa takut menjadi alasan pertama untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dari 83 WUS, yang belum pernah melakukan IVA sebanyak 40 WUS (48,2%) karena alasan takut saat dilakukan tindakan dan takut akan hasil yang akan muncul adalah positif (Melva; dkk, 2014: 241).

## (2) Hubungan Rasa Takut dengan Perilaku WUS untuk Melakukan Pemeriksaan IVA

Rasa takut menjadi penyebab rendahnya perilaku WUS melakukan pemeriksaan IVA, karena WUS takut jika hasil pemeriksaannya positif akan mengganggu kesehatannya, hal ini terlihat dari jawaban salah satu WUS yang tidak mau melakukan pemeriksaan IVA “Saya masih belum berani melakukan tes, karena takut dan malu, saya juga tidak faham tentang tes IVA itu seperti apa masih banyak teman yang tidak tes juga.” (Ibu A) (Sahr; Indah, 2018:118). Berdasarkan penelitian terhadulu tentang “merasa malu” dan “kurang kesadaran”: tantangan wanita usia subur dalam *screening* kanker *serviks* melalui tes inspeksi visual dengan asam asetat di Puskesmas di Kota Surakarta tahun 2018 hasil uji

statistik menggunakan *chi-square* ada hubungan antara rasa takut dengan cakupan tes IVA dengan nilai *p value* 0,03 (Asifa; dkk, 2018:275)

### 3) Dukungan atau motivasi

#### a) Pengertian Dukungan Suami

Dukungan merupakan suatu dorongan untuk bertindak mencapai tujuan yang berwujud perilaku (Wawan; M, 2010:59). Dukungan adalah tindakan berupa bantuan (tenaga, pikiran, finansial), penghargaan dan perhatian yang diberikan oleh seseorang (Kemdikbud, 2018). Dalam penelitian ini bentuk dukungan dari suami WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA terlihat tidak mendukung karena suami WUS beranggapan pemeriksaan IVA tidak bermanfaat karena bila istri tidak mengalami gejala pemeriksaan IVA tidak perlu dilakukan (Sahr; Indah, 2018:122). Beberapa WUS terutama yang sudah menikah tidak diizinkan untuk mengunjungi fasilitas kesehatan untuk sekedar melakukan deteksi kanker *serviks* dan terkadang ditentang oleh suami untuk mengikutinya tanpa izin dari mereka (Wulandari; dkk, 2018:98). Penelitian Siantar tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker *serviks* metode IVA pada WUS di Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta Timur. Dari 110 responden, sebanyak 67 responden (60,90%) mendapatkan dukungan suami, sedangkan 43 responden (39,10%) tidak mendapatkan dukungan suami (Siantar, 2018)

#### b) Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku WUS untuk Melakukan Pemeriksaan IVA

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan antara dukungan suami WUS dengan perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA karena suami

menduduki posisi tertinggi sebagai kepala keluarga sehingga suami menjadi tempat pengambilan keputusan dalam keluarga termasuk keputusan WUS untuk melakukan test IVA, pada penelitian ini kurangnya dukungan suami WUS dikarenakan pengetahuan suami yang masih sangat rendah tentang kanker *serviks* dan IVA test dengan nilai *p value* 0,02 (Setyawan; Saraswati, 2016:364). Kurangnya dukungan dari suami WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA dan suami WUS beranggapan pemeriksaan IVA tidak bermanfaat karena jika istri tidak mengalami gejala, pemeriksaan IVA tidak perlu dilakukan, salah satu suami WUS yang menjadi informan mengatakan “Menurut saya kalo istri saya tidak punya gejala atau tanda, tidak perlu di tes segalananti malah menambah beban pikiran saja.” (SI, 35 tahun) (Sahr; Indah, 2018:122)

#### b. Faktor eksternal

Faktor eksternal meliputi lingkungan sosial (pemaparan informasi) dan ekonomi (perkerjaan)

##### 1) Lingkungan sosial

Lingkungan sosial berupa keterpaparan seseorang terhadap suatu informasi kesehatan yang diperoleh akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan (Wulandari; dkk, 2018:98).

##### 2) Ekonomi

Ekonomi adalah pemanfaatan uang, tenaga, waktu dan sebagainya yang berharga. Berikut ini hal-hal yang mempengaruhi ekonomi :

a) Perkerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mencari uang (Kemdikbud, 2018). Perkerjaan mencerminkan tingkat pendidikan, pendapatan, status sosial ekonomi, dan masalah kesehatan pada diri seseorang (Wulandari; dkk, 2018:97).

b) Penghasilan

Penghasilan merupakan perbuatan menghasilkan (uang yang diterima) (Kemdikbud, 2018).

### **3. Perilaku Pemeriksaan IVA**

Perilaku pemeriksaan IVA adalah bentuk tindakan yang dilakukan oleh WUS untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA (Depkes RI, 2007). Salah satu faktor penyebab terjadinya kanker *serviks* adalah rendahnya perilaku WUS untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim (Riksani, 2016:19). Kurangnya partisipasi WUS dapat dilihat dari jumlah cakupan pemeriksaan IVA yang belum memenuhi target yaitu sebesar 80% dari populasi wanita yang beresiko (Permenkes RI No. 34, 2015:16). Hal ini menyebabkan penderita kanker *serviks* sering ditemukan dalam kondisi stadium lanjut (Savitri; dkk, 2015:107).

## **B. Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)**

### **1. Pengertian IVA**

IVA test merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan mengobservasi leher rahim menggunakan speculum yang telah dioles dengan asam asetat (3-5%).

Pada *serviks* yang terdapat lesi pra kanker memperlihatkan bercak putih *aceto white* (Permenkes RI No. 34, 2015:40) IVA test ditemukan oleh Sankarnarayanan, dkk., diterapkan di Negara Berkembang karena mudah dilakukan, biaya pemeriksaan terjangkau, efektif, dan hasilnya bisa segera diketahui serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan bidan yang terampil sudah mengikuti pelatihan (Riksani, 2016:54)

## **2. Sasaran IVA**

Sasaran Skrining ditentukan dari perjalanan sejauh mana kanker serviks menyebar, berikut ini merupakan kelompok sasaran deteksi dini kanker *serviks* (Permenkes RI No. 34, 2015:42) :

- a. Wanita yang sudah menikah atau melakukan hubungan seksual
- b. Wanita usia 30 - 50 tahun
- c. Wanita yang menjadi pasien pada klinik Infeksi Menular Seksual dengan discharge (keluar cairan) dari vagina yang abnormal atau nyeri pada abdomen bawah (bahkan jika di luar kelompok usia tersebut).
- d. Wanita yang tidak hamil (walaupun bukan suatu hal yang rutin, perempuan yang sedang hamil dapat menjalani skrining dengan aman, tetapi tidak boleh menjalani pengobatan dengan krioterapi) oleh karena itu IVA belum dapat dimasukkan pelayanan rutin pada klinik antenatal.
- e. Wanita yang berkunjung atau melakukan pemeriksaan ke Puskesmas, klinik Infeksi Menular Seksual, dan klinik Keluarga Berencana.

### **3. Frekuensi Skrining**

Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA negatif, harus menjalani skrining 3 - 5 tahun sekali. Mereka yang mempunyai hasil tes IVA positif dan mendapatkan pengobatan, harus menjalani tes IVA berikutnya enam bulan kemudian (Permenkes RI No. 34, 2015:42).

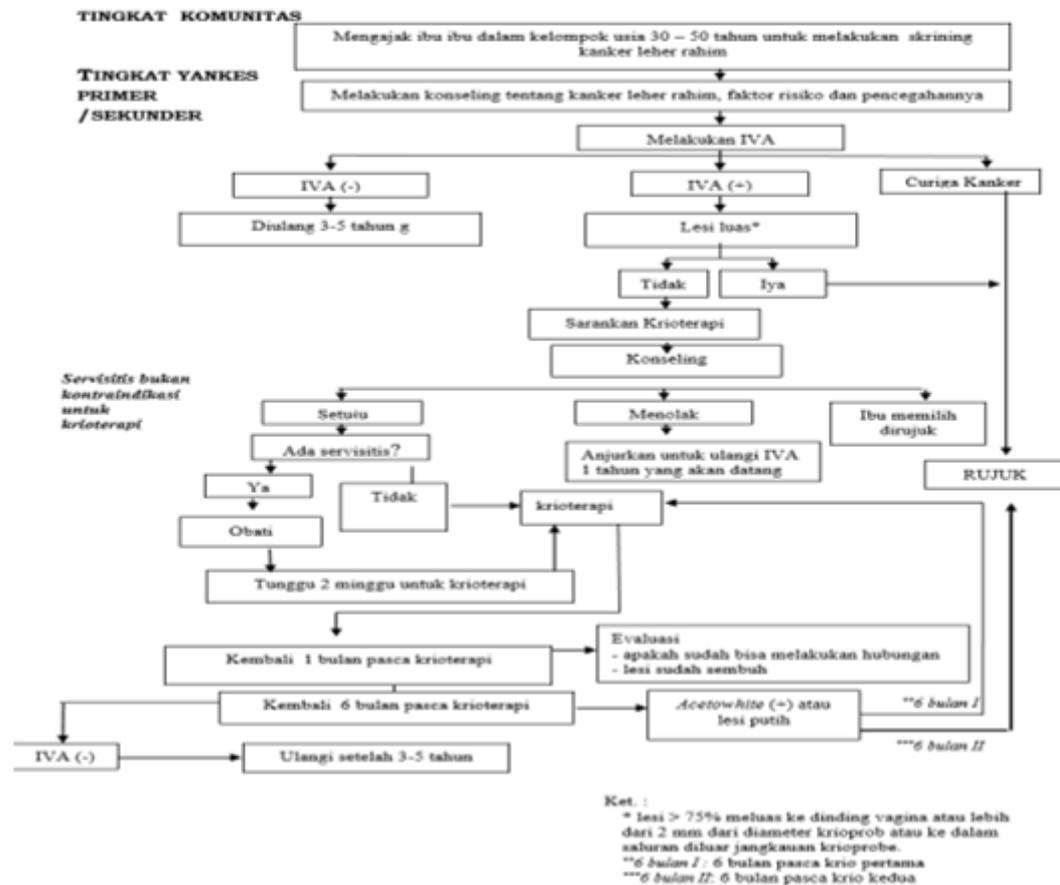
### **4. Pemberi Pelayanan SVA**

- a. Petugas Kesehatan
  - 1) Bidan terlatih
  - 2) Dokter umum terlatih
  - 3) Dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi (DSOG)
- b. Tempat Pelayanan
  - 1) Puskesmas dan jaringannya
  - 2) Klinik
  - 3) Dokter praktek mandiri
- c. Pelatihan Petugas Kesehatan Petugas yang akan melakukan IVA dan krioterapi dipilih sesuai kebutuhan program dengan kriteria berikut:
  - 1) Berpengalaman dalam memberikan pelayanan KB.
  - 2) Berpengalaman dalam memberi konseling dan edukasi kelompok.
  - 3) Berpengalaman dalam melakukan pemeriksaan panggul.
  - 4) Berpenglihatan baik untuk memeriksa leher rahim secara visual.
  - 5) Petugas akan mengikuti pelatihan berbasis kompetensi dengan modul-modul di bawah ini:

- a) Gambaran umum, Permasalahan Kanker Leher Rahim di masyarakat
- b) Anatomi dan fisiologi, Pemahaman tentang SSK (Sambungan Skuamo Kolumnar)
- c) Etiologi dan faktor risiko
- d) Patogenesis/karsinogenesis
- e) Pencegahan Infeksi
- f) Konseling perorangan dan edukasi kelompok
- g) Melakukan IVA
- h) Melakukan Pap smear
- i) Melakukan Krioterapi
- j) Deteksi dini kanker payudara
- k) Pencatatan dan pelaporan (Permenkes RI No. 34, 2015:42)

## **5. Bagan alur**

Program Skrining Kanker Leher Rahim mengikuti bagan alur sebagaimana tercantum dibawah ini. Bagan alur tersebut menjelaskan langkah-langkah khusus yang harus diikuti pada tiap tahap proses, tergantung hasil pemeriksaan klien secara perorangan (Permenkes RI No. 34, 2015:44).



Sumber : (Permenkes RI No. 34, 2015:44)

Gambar 1  
Alur Pemeriksaan IVA

## 6. Tindakan dan Hasil Pemeriksaan IVA

a. Prosedur tindakan pemeriksaan IVA (Permenkes RI No. 34, 2015:45):

1) Melakukan penyuluhan pada peserta IVA untuk di berikan edukasi dan tanya jawab sebelum melakukan tes IVA. Adapun materi penyuluhan yang harus dibahas :

- a) Menghilangkan kesalah pahaman konsep dan persepsi negatif tentang IVA dan krioterapi
- b) Menjelaskan tentang penyakit kanker leher rahim

- c) Menjelaskan faktor risiko terjadinya penyakit kanker leher rahim
- d) Menjelaskan serta menghimbau pentingnya skrining dan pengobatan dini
- e) Menjelaskan konsekuensi bila tidak menjalani skrining
- f) Mengkaji pilihan pengobatan jika hasil tes IVA positif
- g) Menjelaskan peran suami dalam deteksi dini dan keputusan menjalani pengobatan
- h) Menjelaskan pentingnya pendekatan kunjungan tunggal sehingga ibu siap menjalani krioterapi pada hari yang sama jika mereka mendapat hasil IVA positif.
- i) Menjelaskan arti dari hasil tes IVA positif atau negative
- j) Menjelaskan pentingnya membersihkan daerah genital sebelum menjalani tes IVA

Jika hasil tes ibu/klien adalah positif dan memerlukan pengobatan, tetapi ibu/klien merasa membutuhkan konsultasi suami/keluarga sebelum tindakan, ibu diperbolehkan pulang untuk mendiskusikan dengan suami/keluarga, sehingga mereka siap menerima pengobatan krioterapi.

## 2) Tindakan IVA

Tindakan IVA diawali dengan penilaian klien dan persiapan, tindakan IVA, pencatatan dan diakhiri dengan konseling hasil pemeriksaan. Penilaian klien diawali dengan menganamnesa riwayat singkat tentang kesehatan reproduksi termasuk komponen berikut:

- a) Anamnesis (Permenkes RI No. 34, 2015:46)

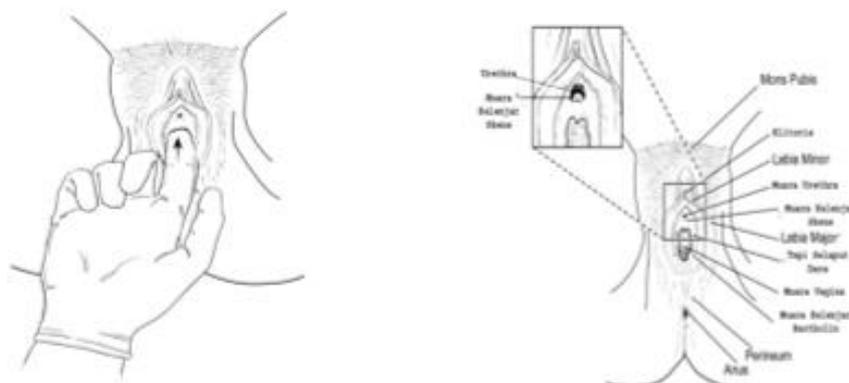
Komponen-komponen anamnesis sebagai berikut :

- (1) Pernah mengikuti test IVA sebelumnya atau belum
  - (2) Jumlah paritas
  - (3) Usia pertama kali berhubungan seksual atau usia pertama kali menikah
  - (4) Pemakaian Kontrasepsi
  - (5) Jumlah pasangan seksual atau sudah berapa kali menikah
  - (6) Riwayat penyakit Infeksi Menular Seksual (termasuk *Human Immunodeficiency Virus*)
  - (7) Merokok
  - (8) Riwayat keluarga yang menderita kanker leher rahim
  - (9) Penggunaan obat-obat alergi yang lama (kronis)
- b) Penilaian Klien dan Persiapan (Permenkes RI No. 34, 2015:47)

Berikut ini merupakan langkah untuk melakukan penilaian klien dan persiapan tindakan IVA yaitu:

- (1) Mendiskusikan tindakan yang akan dilakukan pada klien. Jelaskan mengapa tes tersebut dianjurkan dan apa yang akan terjadi pada saat pemeriksaan. Beritahu mengenai sifat temuan yang paling mungkin dan tindak lanjut atau pengobatan yang mungkin diperlukan.
- (2) Memastikan semua peralatan dan bahan yang diperlukan lengkap, termasuk spekulum steril, kapas lidi dalam wadah bersih, botol berisi larutan asam asetat dan sumber cahaya yang memadai. Tes sumber cahaya untuk memastikan apakah masih berfungsi.
- (3) Minta klien untuk Buang Air Kecil (BAK), membersihkan, membilas daerah kemaluan sampai bersih setelah BAK dan minta ibu untuk melepas pakaian bawah (termasuk pakaian dalam) sehingga dapat dilakukan pemeriksaan panggul dan tes IVA.

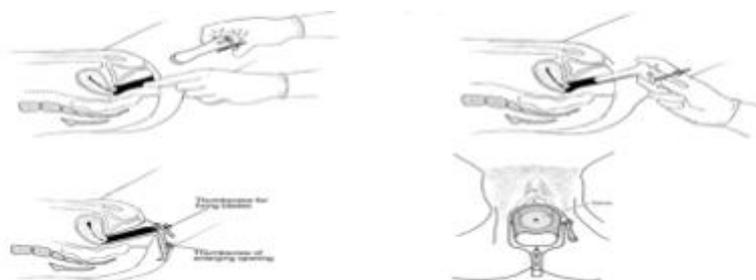
- (4) Mengatur posisi ibu di meja ginekologi dan tutup badan ibu dengan kain, nyalakan lampu sorot arahkan ke vagina ibu.
  - (5) Mencuci tangan dengan 6 langkah efektif menggunakan sabun dan bilas dengan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kecil. Lakukan palpasi pada abdomen, perhatikan jika ada kelainan, periksa area lipat paha, apakah ada benjolan atau ulkus (jika ada ulkus terbuka, pemeriksaan dilakukan dengan memakai sarung tangan). Cuci tangan kembali.
  - (6) Pakai sarung tangan steril pada kedua tangan atau sarung tangan yang telah di DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi).
  - (7) Atur peralatan dan bahan pada nampan yang telah di DTT
- c) Langkah – langkah Tes IVA (Permenkes RI No. 34, 2015:47)
- (1) Lakukan inspeksi organ genitalia eksternal dan lihat apakah ada discharge pada mulut uretra. Palpasi kelenjar *skene's* and *bartholin's*. Jangan menyentuh klitoris, karena akan menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu. Beritahu ibu bahwa spekulum akan dimasukkan ke vaginanya dan mungkin ibu akan merasakan beberapa tekanan sedikit sakit.



Sumber : (Permenkes RI No. 34, 2015:47)

Gambar 2  
Palpasi Kelenjar Skene

- (2) Masukkan speculum kedalam vagina ibu dengan posisi miring sampai terasa ada tahanan lalu secara perlahan putar speculum kearah bawah sehingga daun speculum dapat terbuka kemudian atur dan kunci speculum untuk melihat leher rahim secara jelas. Hal tersebut sulit dilakukan jika leher rahim berukuran besar atau sangat *anterior* atau *posterior*. Dibutuhkan alat lain untuk mendorong leher rahim dengan hati-hati ke atas atau ke bawah untuk dapat terlihat jelas.



Sumber : (Permenkes RI No. 34, 2015:48)

Gambar 3  
Pemasangan Spekulum

**Catatan:** Jika dinding vagina sangat lemah, gunakan spatula kayu atau alat lain untuk mendorong jaringan ikat yang menonjol diantara bilah/cocor bebek spekulum. Cara lain, sebelum memasukkan spekulum, pasangkan kondom pada kedua bilah/cocor bebek dan potong ujung kondom. Pada saat spekulum dimasukkan dan cocor bebek dibuka, kondom dapat mencegah dinding vagina agar tidak masuk rongga antara bilah/cocor bebek.

dengan posisi terbuka sehingga tetap berada di tempatnya saat melihat leher rahim. Hal ini memudahkan petugas untuk berkerja.

**Catatan:** Selama proses tindakan, mungkin perlu untuk menyesuaikan baik sudut pandang spekulum atau posisi lampu/senter agar dapat melihat leher rahim dengan baik.

- (4) Celupkan dan cuci tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan tersebut secara terbalik. Jika sarung tangan tadi akan digunakan kembali,

didesinfeksi dengan merendam ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Jika ingin membuang, buang sarung tangan ke dalam wadah anti bocor atau kantong plastik.

- (5) Atur pencahayaan agar *serviks* dapat terlihat dengan jelas.
- (6) Lakukan inspeksi pada *serviks* apakah terdapat infeksi (*cervicitis*) seperti *discharge* atau cairan keputihan *mucous ectopi (ectropion)* kista *nabothy* atau kista *nabothian*, nanah, atau lesi “*strawberry*” (infeksi *trichomonas*).
- (7) Bersihkan cairan yang keluar, darah atau mukosa yang ada pada *serviks* menggunakan kapas lidi bersih. Buang kapas lidi ke dalam wadah plastik.
- (8) Identifikasi ostium *servikalis* dan SSK (Sambungan *Skuamo Kolumnar*) serta daerah di sekitarnya.
- (9) Oleskan leher rahim menggunakan kapas lidi yang sudah dibasahi dengan larutan asam asetat. Jika perlu, ulangi pengolesan menggunakan kapas lidi bersih yang sudah dibasahi dengan asam asetat sampai seluruh permukaan *serviks* rata terkena asam asetat. Buang kapas lidi yang telah dipakai di wadah plastik.
- (10) Tunggu selama 1 menit agar diserap dan lihat apakah terdapat bercak putih (*acetowhite*) atau tidak.
- (11) Periksa SSK dengan teliti. Lihat apakah leher rahim mudah berdarah. Amati apakah ada bercak putih yang tebal atau *epithelacetowhite*, jika terdapat bercak putih menandakan IVA positif

<p><b>Catatan:</b> SSK harus benar-benar terlihat seluruhnya untuk menentukan apakah leher rahim normal atau abnormal.</p>
--



IVA Negatif



IVA Positif

Sumber : (Permenkes RI No. 34, 2015:50)

Gambar 4

IVA Negatif dan IVA Positif

- (12) Usap kembali leher rahim dengan kapas lidi bersih untuk membersihkan mukosa, darah atau debris yang terjadi saat pemeriksaan dan mungkin mengganggu pandangan. Buang kapas lidi yang telah dipakai kedalam wadah plastik.
- (13) Gunakan kapas lidi baru untuk membersihkan sisa asam asetat pada *serviks*, jika pemeriksaan visual pada *serviks* telah selesai, Buang kapas sehabis dipakai pada wadah plastik.
- (14) Lepaskan spekulum secara perlahan dengan membuka kuncinya kemudian memiringkan hingga dikeluarkan secara perlahan. Jika hasil tes IVA negatif, letakkan spekulum ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk didesinfeksi. Jika hasil tes IVA positif, lakukan konseling pada ibu untuk menjalani pengobatan segera, letakkan spekulum pada nampan untuk digunakan pada saat krioterapi.
- (15) Melakukan pemeriksaan bimanual dan *rectovagina* (jika ada indikasi). Periksa gerakan *serviks*, ukuran, bentuk, dan posisi rahim, apakah ada

kehamilan atau abnormalitas dan pembesaran uterus atau kepekaan (*tenderness*) pada *adnexa*.

- (16) Lap lampu sorot dengan lap yang sudah dibasahi larutan klorin 0,5% atau alkohol untuk menghindari kontaminasi silang antar pasien.
- (17) Celupkan dan cuci kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dengan secara terbalik, letakkan ke dalam wadah anti bocor. Jika pemeriksaan *rectovaginal* telah dilakukan, sarung tangan harus dibuang. Jika sarung tangan akan dipakai ulang, lakukan desinfeksi dengan merendam kedua sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (18) Mencuci tangan dengan 6 langkah efektif menggunakan sabun dan bilas dengan air mengalir sampai benar-benar bersih lalu keringkan dengan handuk yang bersih.
- (19) Jika hasil tes IVA negatif, bantu ibu untuk mengatur posisinya untuk duduk dan mengenakan pakaian bawahnya.
- (20) Catat hasil temuan tes IVA bersama temuan lain seperti bukti adanya infeksi (*cervicitis*), *ectropion*, kista *nabothian*, ulkus atau “*strawberry*” pada *serviks* ibu. Jika terjadi perubahan *acetowhite*, yang merupakan tanda lesi prakanker, catat bahwa hasil pemeriksaan leher rahim adalah abnormal. Gambarkan sebuah ”peta” leher rahim pada area yang berpenyakit pada formulir catatan (Formulir B)

(21) Beritahu dan jelaskan pada klien hasil tes IVA dan pemeriksaan panggul.

Jika hasil tes IVA negatif, beritahu kapan klien harus kembali untuk tes IVA

(22) Jika hasil tes IVA positif atau dicurigai kanker, beritahu ibu langkah pengobatan selanjutnya. Jika pengobatan dapat segera diberikan, jelaskan kemungkinan tersebut kepada ibu. Jika perlu rujukan untuk tes atau pengobatan lebih lanjut, atur waktu untuk melakukan rujukan dan berikan formulir yang diperlukan sebelum ibu tersebut meninggalkan Puskesmas atau klinik.

Tabel 1  
Klasifikasi IVA

<b>KLASIFIKASI IVA</b>	<b>KRITERIA KLINIS</b>
<b>Tes Negatif</b>	Halus, berwarna merah muda, seragam, tidak berfitur, <i>ectropion</i> , <i>cervicitis</i> , kista <i>nabothy</i> dan lesi <i>acetowhite</i> tidak signifikan
<b>Servicitis</b>	Gambaran inflamasi, <i>hiperemis</i> , <i>multipelovulo naboti</i> , <i>polipus servisis</i>
<b>Tes Positif</b>	Bercak putih ( <i>acetowhite epithelium</i> sangat meninggi, tidak mengkilap yang terhubung)
<b>Dicurigai Kanker</b>	Pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ulcer.

Sumber : (Permenkes RI No. 34, 2015:52)

d) Konseling Pasca Tindakan IVA (Permenkes RI No. 34, 2015:52)

(1) Jika hasil tes IVA negatif, beritahu ibu untuk datang menjalani tes kembali 5 tahun kemudian, dan ingatkan ibu tentang faktor-faktor risiko.

(2) Jika hasil tes IVA positif, jelaskan artinya dan pentingnya pengobatan dan tindak lanjut serta jelaskan langkah-langkah selanjutnya yang dianjurkan.

(3) Jika ibu telah siap menjalani krioterapi, beritahu tindakan yang akan dilakukan lebih baik pada hari yang sama atau hari lain bila klien inginkan.

(4) Jika tidak perlu merujuk, isi kertas kerja dan jadwal pertemuan yang perlu.

Lihat Tabel tindakan rujukan yang dianjurkan.

Tabel 2  
Tindakan Rujukan

TEMUAN IVA	TINDAKAN RUJUKAN
Bila ibu dicurigai menderita Kanker Leher Rahim	Segera rujuk ke fasilitas yang dapat memberikan pengobatan yang memadai untuk kanker invasif.
Ibu dengan hasil tes positif yang lesinya menutupi cervix lebih dari 75% (lesi luas), meluas ke dinding vagina atau lebih luas 2 mm dari probe krioterapi termasuk ujung probe	Rujuk untuk penilaian dan pengobatan di rumah sakit yang menawarkan LEEP atau cone biopsy. Jika tidak mungkin atau dianggap tidak akan pergi ke fasilitas lain, beritahu tentang kemungkinan besar persistensi lesi dalam waktu 12 bulan dan tentang perlunya pengobatan ulang.
Ibu dengan hasil tes positif yang memenuhi kriteria untuk mendapat pengobatan segera tetapi meminta diobati dengan tindakan lain, bukan dengan krioterapi	Beritahu mengenai kelebihan dan kekurangan semua metode pengobatan. Rujuk ke rumah sakit yang menawarkan pengobatan sesuai keinginan klien.
Ibu dengan hasil tes positif yang meminta tes lebih lanjut (diagnosis tambahan), yang tidak tersedia di fasilitas kesehatan tingkat pertama	Rujuk ke rumah sakit yang menawarkan klinik ginekologi (bila diindikasikan).
Ibu dengan hasil tes positif yang menolak menjalani pengobatan	Beritahu tentang kemungkinan pertumbuhan penyakit dan prognosinya. Anjurkan untuk datang kembali setelah setahun untuk menjalani tes IVA kembali untuk menilai status penyakit tersebut.

Sumber : (Permenkes RI No. 34, 2015:52)

## C. Kanker Serviks

### 1. Pengertian Kanker Serviks

Kanker *serviks* sering disebut kanker leher rahim. Kanker *serviks* ini terjadi di daerah leher rahim pada organ reproduksi wanita yang berada diantara rahim dengan *vagina* (Ariani, 2015:119). Menurut Savitri kanker *serviks* adalah sel epitel *skuamosa* yang membentuk tumor ganas. Kanker ini akan terjadi jika sel *skuamosa* pada *serviks* tumbuh dan berkembang tidak terkendali. Sel skuamosa ini dapat berubah dari keadaan yang normal menjadi pra kanker kemudian menjadi kanker (Savitri; dkk, 2015:96).

### 2. Penyebab Kanker Serviks

HPV (*Human Papilloma Virus*) adalah beberapa kumpulan virus yang menginfeksi sel-sel permukaan kulit yang terdiri dari 150 jenis virus. HPV berukuran 8000 pasang basa, memiliki 72 kapsomer dan 2 protein kapsid serta mempunyai bentuk *ichashedral* dengan ukuran 55 nanometer. Tidak semua tipe HPV menyebabkan kanker, 30-40 diantaranya menyebabkan penyakit kelamin, sebagian lainnya menyebabkan kutil kelamin dan sebagian besar menyebabkan kanker *serviks* (Riksani, 2016:22) HPV merupakan penyebab utama yang mendominasi terjadinya kanker leher rahim (Savitri; dkk, 2015:107). Terdapat 2 tipe resiko HPV antara lain (Riksani, 2016:22) :

#### a. HPV Resiko Rendah

Tipe HPV ini disebut HPV nononkogenik, termasuk kategori yang tidak berbahaya, jika virus HPV tipe 6, 11, 42, 43 dan 44 ini menginfeksi organ genitalia hanya menyebabkan lesi jinak berupa kutil kelamin.

#### b. HPV Resiko Tinggi

Tipe HPV ini disebut HPV onkogenik, termasuk kategori yang berbahaya menyebabkan timbulnya penyakit kanker, jika virus tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 dan 68 (Riksani, 2016:23) menginfeksi organ genitalia dapat meningkatkan resiko terkena kanker *vulva*, *vagina*, *serviks* pada perempuan dan kanker *penis* pada laki-laki serta kanker *anus* dan mulut pada perempuan dan laki-laki, HPV yang menjadi penyebab utama terjadinya kanker *serviks* adalah tipe 16 yang mendominasi sebanyak 50-60% dan tipe 18 sebanyak 10-15% (Savitri; dkk, 2015:108).

Perlu waktu 10-20 tahun untuk HPV menginfeksi *serviks* hingga menjadi kanker (Savitri; dkk, 2015:119). Terdapat tiga bagian *serviks* yaitu bagian dalam (*endoserviks*), bagian luar (*eksoserviks*) dan bagian perbatasan antara *endoserviks* dan *eksoserviks* disebut zona transformasi. Pada zona transformasi ini HPV mulai menginfeksi menyebabkan sel-sel mulai mengarah menjadi sel kanker (*dysplasia*), *dysplasia* yang terjadi pada lapisan epitel hanya bersifat lokal dan belum menginfeksi bagian lain, hal ini disebut lesi pra kanker. Waktu yang diperlukan ketika mulai terdeteksi hingga terjadi *dysplasia* pra kanker berubah menjadi *dysplasia* berat selama 26 bulan. Dari 15% *dysplasia* ringan akan menjadi *dysplasia* berat, 2/3 dari *dysplasia* berat akan berakhir menjadi tumor ganas yang menyerang organ tubuh lain dalam waktu 10 tahun (Riksani, 2016:23).

### 3. Faktor Resiko Kanker *Serviks*

Faktor resiko terjadinya kanker *serviks* di bagi menjadi 3 faktor yaitu (Savitri; dkk, 2015:122) :

a. Ko-Faktor Eksogen

1) Wanita Perokok Aktif atau Pasif

Bahan utama pembuatan rokok adalah tembakau, tembakau tersusun dari bahan-bahan *carcinogen*. Pada wanita perokok aktif didalam lendir *serviksnya* terdapat konsentrasi nikotin 56 kali lebih tinggi dibandingkan dalam serum. Para perokok pasif yang menghirup asap rokok *polycyclic aromatic hydrocarbon* mempunyai resiko sama seperti perokok aktif (Savitri; dkk, 2015:125) Terdapat penelitian yang mengatakan selain ditemukannya zat *nikotin* didalam lendir *serviks*, peneliti meyakini rokok dapat menyerang DNA (*Deoxyribo Nucleic Acid*) serta mempunyai peranan besar membentuk perkembangan kanker leher rahim (Riksani, 2016:38).

2) Melakukan Aktivitas Seksual dibawah 20 Tahun

Wanita yang melakukan hubungan seksual dibawah 20 tahun sangat beresiko untuk terserang kanker serviks karena pembentukan lapisan dinding *vagina* dan *serviks* belum sepenuhnya matang. Ukuran kematangan genetalia wanita tergantung pada sel mukosa yang terdapat pada selaput kulit rongga tubuh, sel mukosa dapat menjadi kanker karena keadaan *serviks* yang masih rentan atau belum optimal (Riksani, 2016:37). Pematangan sel mukosa umumnya terjadi pada wanita usia 20-35 tahun (Savitri; dkk, 2015: 123). Jika aktivitas seksual dilakukan dibawah 20 tahun memungkinkan terjadinya perlukaan pada serviks, luka ini menjadi perantara untuk terinfeksi virus HPV (Riksani, 2016:37)

### 3) Mempunyai banyak Mitra Seksual

Wanita yang sering berganti-ganti pasangan seksual sebanyak 6 atau lebih mempunyai resiko 10 kali lipat terkena kanker leher rahim (Savitri; dkk, 2015:124) atau suami yang mempunyai banyak pasangan seksual dan salah satu pasangannya menderita kanker leher rahim maka suami dapat membawa infeksi kanker leher rahim pada istrinya saat melakukan aktivitas seksual (Riksani, 2016:37)

### 4) Perawatan Organ Reproduksi yang Salah

#### a) Mencuci atau membersihkan vagina dari belakang kedepan

Air yang di gunakan tidak bersih, menggunakan sabun pencuci vagina berlebihan dan terus menerus mengakibatkan iritasi sampai merangsang timbulnya kanker (Savitri; dkk, 2015:128)

#### b) Pemakaian WC (*Water Closet*) Umum

WC umum yang digunakan oleh penderita kanker *serviks* atau orang yang terpapar virus HPV memakai WC umum dapat menularkan virus HPV sehingga orang lain yang menggunakan WC yang sama dapat terkontaminasi dengan virus HPV (Savitri; dkk, 2015:128)

### 5) Penggunaan Kontrasepsi Oral Jangka Panjang

Penggunaan kontrasepsi oral (pil) lebih dari 5 tahun meningkatkan resiko terjadinya kanker leher rahim 1,53 kali (Savitri; dkk, 2015:125). Penggunaan kontrasepsi pil menyebabkan kekentalan lendir *serviks* yang dapat memperpanjang waktu agen *carcinogenic* penyebab kanker leher rahim (Guyen et al 2009 dalam (Riksani, 2016:39)

b. Ko-Faktor Penjamu berhubungan dengan hormon endogen, *genetic* dan sistem imunitas meliputi :

1) Riwayat Kanker *serviks* pada Keluarga

Perempuan yang mempunyai keluarga dengan riwayat kanker leher rahim misalnya saudara kandung atau ibu mempunyai resiko penularan secara *genetic* dibandingkan dengan wanita yang tidak mempunyai riwayat keluarga kanker leher rahim (Savitri; dkk, 2015:126)

2) Riwayat terpapar Infeksi Menular Seksual

Terdapat hasil penelitian diketahui perempuan yang menderita IMS (Infeksi Menular Seksual) seperti HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) sebanyak 40% mengalami *dysplasia* pada *serviks*(Riksani, 2016:39) HIV merupakan virus yang menginfeksi system kekebalan tubuh sehingga penderita HIV mudah untuk terserang penyakit termasuk penyakit kanker leher rahim (Savitri; dkk, 2015:130).

c. Ko-Faktor Virus HPV risiko tinggi

Penyebab utama terjadinya kanker leher rahim di pengaruhi oleh keberadaan HPV risiko tinggi. Perlu waktu 10-20 tahun untuk HPV menginfeksi *serviks* hingga menjadi kanker (Savitri; dkk, 2015:111).

#### **4. Pencegahan Kanker *Serviks***

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah pencegahan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi HPV dengan menghindari faktor-faktor yang menyebabkan HPV dengan melakukan vaksinasi HPV. Vaksin HPV merupakan obat yang berisi

protein HPV untuk merangsang pembentukan antibodi HPV. Didalam vaksin HPV terdapat 4 vaksin HPV yaitu tipe 16 dan 18 (mencegah kanker leher rahim-onkogenik) dan vaksin 6 dan 11 (mencegah kutil kelamin-nononkogenik). Berikut ini penjelasan tentang vaksin HPV (Riksani, 2016:66) :

b. Pencegahan Skunder

1) Metode pap smear

Pap smear merupakan deteksi dini kanker leher rahim yang ditemukan pertama kali oleh DR. Georgius Papanicolau dari Yunani tahun 1943. Pap smear dilakukan untuk mendeteksi perubahan serviks sebelum menjadi kanker. Test pap smear dapat dilakukan di fasilitas kesehatan dengan dengan dokter, perawat dan bidan yang sudah mengikuti pelatihan. Pap smear ini dilakukan dengan cara mengambil sampel dari sel epitel pada *ektoserviks* oles *endoserviks* pada kaca benda setelah itu direndam dalam alcohol selama 30 menit, kemudian dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui apakah sel epitel normal atau abnormal atau menunjukkan kanker menggunakan miroskop (Riksani, 2016:56)

2) Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

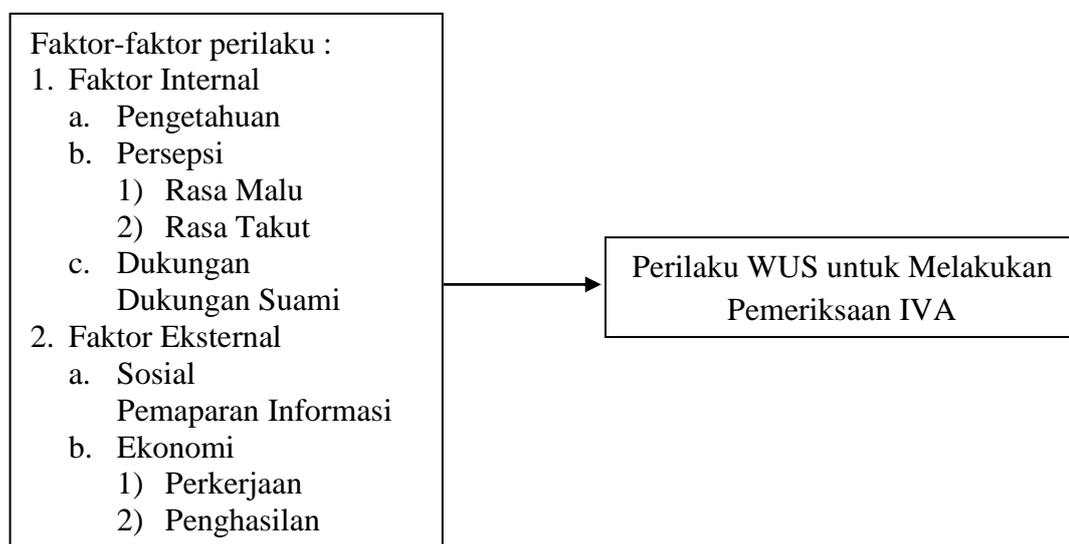
IVA test merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan mengobservasi leher rahim menggunakan speculum telah dioles dengan asam asetat (3-5%). Pada *serviks* yang terdapat lesi pra kanker memperlihatkan bercak putih *aceto white* (Permenkes RI No. 34, 2015). IVA test ditemukan oleh Sankarnarayanan, dkk. Diterapkan di Negara Berkembang karena mudah dilakukan, biaya pemeriksaan terjangkau, efektif, dan hasilnya bisa segera diketahui serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan bidan yang terampil sudah mengikuti pelatihan (Riksani, 2016:54)

### c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan dengan metode pemeriksaan kolposcopy (Savitri; dkk, 2015:21). Kolposcopy dikombinasikan dengan biopsi dilakukan setelah mendapatkan hasil abnormal dari pemeriksaan IVA tes atau Pap smear untuk mengetahui terdapat perubahan pra kanker atau kanker dari *serviks* atau tidak (Riksani, 2016:61).

## D. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan teori yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti. Hal ini bertujuan agar para peneliti mempunyai wawasan yang luas untuk mengembangkan berbagai variabel yang tersusun secara sistematis untuk diteliti (Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut :

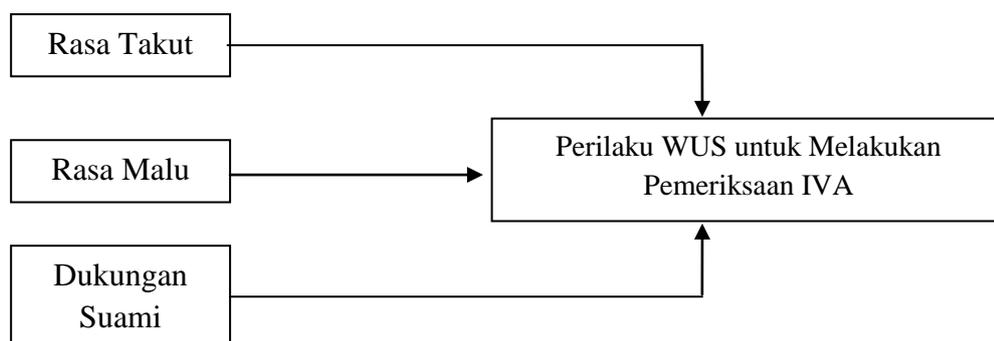


Sumber : (Wawan; M, 2010:48) (Sahr; Indah, 2018) (Wulandari & dkk, 2018) (Asifa & dkk, 2018)

Gambar 5  
Kerangka Teori

### E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka turunan dari kerangka teori atau kerangka hubungan antar variabel-variabel yang sudah disusun oleh peneliti dan akan diteliti sebagai landasan penelitian (Swarjana, 2015:37). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 6  
Kerangka Konsep

### F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sifat yang dapat diukur atau diteliti dan menghasilkan nilai yang bervariasi antara properti satu ke properti lainnya. Terdapat dua macam variabel menurut hubungan variabel yaitu variabel independent dan variabel dependen. Variabel independent atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain, sedangkan variabel dependent atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi (Riyanto, 2017:68). Variabel independen dalam penelitian ini adalah rasa takut, rasa malu serta dukungan suami dan variabel dependen adalah perilaku wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan IVA

## **G. Hipotesis**

Hipotesis penelitian adalah sebuah statement atau jawaban sementara yang dapat dibuktikan kebenarannya dengan melakukan penelitian (Riyanto, 2017:84).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada Hubungan Rasa Takut dengan Perilaku Wanita Usia Subur untuk Melakukan Pemeriksaan IVA
2. Ada Hubungan Rasa Malu dengan Perilaku Wanita Usia Subur untuk Melakukan Pemeriksaan IVA
3. Ada Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Wanita Usia Subur untuk Melakukan Pemeriksaan IVA

## **H. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan definisi pengukuran variabel yang akan diteliti dan bersifat operasional (Swarjana, 2015:49). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah

Tabel 3  
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Perilaku WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA	Tindakan wanita untuk melakukan deteksi dini kanker <i>serviks</i> minimal 1 kali dalam 3 tahun	Angket	Kuesioner	0. Pernah melakukan Pemeriksaan IVA $\leq 3$ tahun terakhir 1. Tidak pernah melakukan Pemeriksaan IVA $> 3$ tahun terakhir	Ordinal
2	Rasa Takut	Respon ibu akibat dari proses pemeriksaan IVA berupa perasaan gelisah, cemas khawatir akan sakit saat dilakukan pemeriksaan khawatir ada kelainan pada alat reproduksi	Angket	Kuesioner	0. Tidak Takut, bila skor $> 50\%$ 1. Takut, bila skor $\leq 50\%$	Ordinal
3	Rasa Malu	Kondisi ibu yang tidak enak hati saat organ intimnya dibuka, dilihat dan dilakukan tindakan pemeriksaan IVA	Angket	Kuesioner	0. Tidak Malu, bila skor $> 50\%$ 1. Malu, bila skor $\leq 50\%$	Ordinal
4	Dukungan Suami	Respon suami berupa izin, mengantarkan, membiayai dan mendampingi ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA	Angket	Kuesioner	0. Mendukung, bila skor $> 50\%$ 1. Tidak Mendukung, bila skor $\leq 50\%$	Ordinal