

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes), kanker serviks merupakan penyakit yang sedang meningkat di seluruh dunia dan berdampak pada kesehatan reproduksi. Penyakit ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan angka kematian ibu (AKI) tetap tinggi. AKI dapat dikurangi jika perempuan memiliki kesehatan reproduksi yang baik. Data menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih mencapai 305 kematian per 100.000 kelahiran. Kanker serviks merupakan indikator kesehatan reproduksi yang penting dan merupakan penyakit keempat terbanyak di dunia yang menyerang wanita.

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2021 menunjukkan bahwa 570.000 wanita terkena kanker serviks dan 311.000 di antaranya meninggal. Di Amerika Serikat, terdapat 13.820 kasus baru kanker serviks invasif dan 4.360 kematian pada tahun 2023. Sementara itu, di Hongkong, kanker serviks merupakan kasus kanker yang paling umum dengan 500 kasus baru setiap tahun.

Di Asia, terdapat 351.702 kasus kanker serviks dan 199.902 kematian pada tahun 2020. Menurut Globocan, kanker serviks masih meningkat dan menempati peringkat kedua di Indonesia. Jumlah kasus kanker di Indonesia mencapai 136,2 per 100.000 penduduk, dengan kanker serviks sebagai penyebab kematian kedua terbesar di Indonesia. Data dari Yayasan Kanker Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2021, terdapat 213 kasus kanker leher rahim di Kota Medan, Sumatera Utara.

Menurut data Globocan (2020), kanker serviks masih menunjukkan angka peningkatan dan berada di posisi kedua sebagai jenis kanker paling umum di Indonesia. Hal ini terlihat dari perbandingan antara tahun 2018 dan 2020, dengan peningkatan sebanyak 4.165 kasus dan kenaikan mortalitas mencapai 2.727 kasus. Secara keseluruhan, angka kejadian kanker di Indonesia tercatat sebanyak 136,2 per 100.000 penduduk, menempatkan Indonesia di peringkat ke-8 di Asia Tenggara dan

ke-23 di tingkat Asia. Berdasarkan data RisKeddas (2021), kanker serviks juga terus meningkat dan menjadi penyebab kematian kedua terbesar di Indonesia, dengan angka kematian 23,4 per 100.000 penduduk dan mortalitas 13,9 per 100.000 penduduk. Di Sumatera Utara, tepatnya di kota Medan, tercatat 213 kasus kanker serviks pada wanita pada tahun 2021 menurut Yayasan Kanker Indonesia (Ketua YKI Sumut, 2022).

Langkah pertama dalam pencegahan kanker serviks adalah vaksinasi HPV (pencegahan primer), diikuti dengan tes IVA dan pap smear (pencegahan sekunder) untuk mendeteksi infeksi virus HPV (Rahayuwati, 2019). Skrining yang umum dilakukan di puskesmas adalah tes IVA (Sondang dan Hadi, 2019). Sebagai bagian dari upaya pemerintah untuk menurunkan angka kejadian kanker serviks, program IVA test diberikan kepada wanita usia subur (WUS). Di 32 provinsi di Indonesia, 1.986 puskesmas telah melaksanakan program ini, dengan 644.951 WUS yang menjalani tes IVA (1,75%). Meskipun program ini telah lama berjalan, cakupan tes IVA masih tergolong rendah dan belum memberikan hasil yang memadai. Beberapa faktor yang memengaruhi hal ini antara lain keterbatasan tenaga kesehatan, pengetahuan WUS, kualitas pelayanan kesehatan, serta kurangnya pemahaman yang tepat tentang kanker serviks (Sulistiowati, 2019).

Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa hanya 2,76% dari 69,7 juta wanita di Indonesia yang melakukan tes IVA, jauh dari target 50%. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan tentang bahaya kanker serviks, serta kurangnya dukungan dari suami/keluarga dan promosi dari puskesmas, menjadi penyebab rendahnya partisipasi wanita dalam deteksi dini kanker serviks.

Wanita yang tidak melakukan tes IVA memiliki risiko enam kali lipat lebih tinggi untuk terkena kanker serviks dibandingkan dengan yang melakukan tes secara rutin. Penelitian di Puskesmas Amplas menunjukkan bahwa hanya 172 dari 6.373 wanita yang melakukan tes IVA. Pengetahuan yang cukup tentang IVA test juga menjadi faktor penting dalam pencegahan kanker serviks. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan wanita untuk menerima informasi dan meningkatkan pengetahuan mereka tentang kanker serviks.

Rendahnya jumlah wanita yang melakukan deteksi dini kanker serviks disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya kesadaran mengenai bahaya kanker serviks, pengetahuan yang terbatas, rasa malu atau tabu, kurangnya dukungan dari suami atau keluarga, serta anggapan bahwa tidak perlu melakukan pemeriksaan karena merasa tidak ada gejala. Selain itu, kurangnya promosi intensif dari pihak puskesmas mengenai risiko kanker serviks juga turut mempengaruhi (Yosibellataufik, 2019). Wanita usia subur (WUS) yang tidak berpartisipasi atau tidak rutin melakukan tes IVA memiliki risiko enam kali lebih tinggi untuk terkena kanker serviks dibandingkan mereka yang mengikuti tes IVA secara teratur (Yosibellataufik, 2019).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan Mei 2024 di Puskesmas Amplas, jumlah cakupan WUS sebanyak 6.373 orang dan yang melakukan test IVA hanya 172 orang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Suhartini dkk (2022) melalui pengabdian masyarakat tentang Pencegahan kanker serviks berdasarkan pengetahuan WUS tentang IVA test di Tanah Merah, Kota Binjai bahwa dari 72 responden, memiliki pengetahuan cukup sebanyak 35 orang (48,6%). Tingkat pendidikan dapat menjadikan WUS mempunyai kemampuan menerima hal baru, mudah menyesuaikan hal baru sehingga menjadikan pengetahuannya semakin baik. Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dipunyai.

Penelitian yang dilakukan oleh Zakiah dan Sori Muda (2016) juga mengkaji faktor predisposisi serta faktor pendukung dan penguat yang mempengaruhi keikutsertaan PUS dalam tes IVA, di antaranya adalah dukungan dari suami dan petugas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan nilai p pada dukungan suami sebesar 0,001, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. PUS yang menerima dukungan baik dari suami memiliki kemungkinan 5,2 kali lebih besar untuk ikut serta dalam tes IVA dibandingkan dengan PUS yang kurang mendapatkan dukungan dari suami. Dukungan dari petugas kesehatan

menunjukkan keeratan yang lebih tinggi, dengan nilai 10,8 kali lebih besar bagi PUS yang mendapat dukungan baik dari petugas kesehatan dibandingkan dengan yang kurang mendapat dukungan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa partisipasi PUS dalam deteksi dini kanker serviks sangat dipengaruhi oleh keberadaan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pentingnya dukungan dari petugas kesehatan dalam memberikan informasi kepada PUS mengenai cara pencegahan awal kanker serviks. Semakin sering PUS mendapatkan informasi tersebut, semakin besar kemungkinan mereka untuk berpartisipasi dalam tes IVA, yang pada akhirnya dapat meningkatkan cakupan deteksi dini dan menurunkan angka kejadian kanker serviks.

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nyaiasi dkk (2020) mengenai hubungan antara sikap dan motivasi untuk melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Bamaang 2, ditemukan adanya hubungan yang signifikan ($p=0,000$) antara sikap dan motivasi pemeriksaan IVA. Berdasarkan temuan tersebut, mayoritas WUS menunjukkan sikap negatif terhadap pemeriksaan, dengan alasan seperti rasa malu, takut akan hasil pemeriksaan, serta tidak adanya tanda atau gejala yang dirasakan, sehingga mereka menganggap deteksi dini kanker serviks tidak penting.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya faktor yang mempengaruhi Wanita Usia Subur dalam Keikutsertaan Melakukan Pemeriksaan IVA Test di Puskemas Amplas Tahun 2024 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi Wanita Usia Subur dalam Keikutsertaan Melakukan Pemeriksaan IVA Test di Puskemas Amplas tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengetahuan WUS terhadap keikutsertaan melakukan pemeriksaan IVA test di Puskesmas Amplas Tahun 2024
2. Menganalisis sikap WUS terhadap keikutsertaan melakukan pemeriksaan IVA test di Puskesmas Amplas Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai penambah wawasan untuk WUS agar lebih meningkatkan pengetahuan untuk ikutserta dalam tes IVA dan bahaya kanker serviks.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan informasi tambahan dan masukan dalam kepada tenaga kesehatan khususnya di Puskesmas Amplas agar lebih gencar memberikan informasi ke masyarakat mengenai deteksi dini kanker serviks (IVA test) dan bahaya dari kanker serviks.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Test IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

2.1.1 Pengertian Test IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*)

Tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) adalah prosedur pemeriksaan visual yang menggunakan larutan asam asetat 3-5% dan larutan iodium lugol untuk memeriksa serviks, dengan tujuan mengidentifikasi perubahan warna putih yang terjadi setelah pengolesan. Pengolesan asam asetat pada serviks yang memiliki epitel abnormal akan menghasilkan tampilan putih yang dikenal dengan istilah acetowhite. Fenomena ini terjadi karena tingginya kepadatan inti sel dan konsentrasi protein. Wanita yang menunjukkan lesi acetowhite yang jelas dan kontras dianggap IVA positif (menunjukkan tanda-tanda lesi prakanker serviks), sementara yang tidak menunjukkan lesi acetowhite dianggap IVA negatif (Katanga dkk, 2019). Menurut laporan konsultasi WHO, IVA dapat mendeteksi lesi pra kanker dengan sensitivitas antara 66-96% dan spesifisitas 64-98%. Nilai prediksi positif (positive predictive value) dan nilai prediksi negatif (negative predictive value) berkisar antara 10-20% dan 92-97%, masing-masing.

Serviks yang telah diberi asam asetat 3-5% dapat diperiksa dengan inspekulo untuk melakukan pemeriksaan ini. Setelah serviks diulas dengan asam asetat, warna serviks berubah, yang dapat dilihat secara langsung dan dianggap normal atau abnormal. Dibutuhkan waktu minimal satu hingga dua menit untuk melihat perubahan pada jaringan epitel (Wahyuningsih & S, 2020). Gambaran serviks normal (merah homogen) dan bercak putih (displasia) akan dihasilkan dengan larutan asam asetat 5%, yang merespon serviks lebih cepat daripada larutan asam asetat 3%. Efek larutan akan menghilang dalam waktu lima puluh hingga enam puluh detik (Anggraini, Indrawati, dan Kusumawati, 2020).

2.1.2 Tujuan dan Manfaat Pemeriksaan IVA

Tujuan dan Manfaat Pemeriksaan IVA antara lain :

1. Mendeteksi lesi (kerusakan jaringan tubuh) sejak dini
2. Jika terdapat kanker, lesi pada rahim bisa terdeteksi dan diobati pada tahap awal

3. Mencegah kesakitan dan kematian akibat kanker serviks.

2.1.3 keunggulan Pemeriksaan IVA

1. Hasil pemeriksaan dapat langsung diketahui pada saat itu juga.
2. Tes ini efektif karena tidak memerlukan waktu yang lama, aman karena tidak memiliki efek samping bagi ibu, dan praktis untuk dilakukan.
3. Teknik pemeriksaan ini tergolong sederhana, karena hanya membutuhkan alat kesehatan yang dasar dan dapat dilakukan di berbagai tempat.
4. Bahan dan peralatan yang digunakan bersifat sederhana dan terjangkau.
5. Tes ini memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang cukup tinggi.
6. Pemeriksaan ini dapat dilakukan oleh semua tenaga medis yang terlatih (Katanga dkk, 2019).

2.1.4 Prosedur Pemeriksaan IVA

Dalam melaksanakan deteksi dini kanker servik dengan metode IVA diperlukan peralatan sebagai berikut:

Alat dan Bahan

1. Ruangan tertutup karena pasien diperiksa dengan posisi litotomi
2. Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi
3. Terdapat sumber cahaya untuk melihat servik
4. Spekulum vagina
5. Asam Asetat (3-5%)
6. Suab-lidi berkapas
7. APD
8. Larutan Klorin 0,5%
9. empat sampah

Prosedur Pemeriksaan

1. Atur Pencahayaan
2. Gunakan lidi kapas untuk membersihkan darah, mucus, dan kotoran lain pada servik
3. Identifikasi daerah sambungan skuomosa-kolumnar (zona transformasi) dan

area di sekitarnya.

4. Oleskan larutan asam cuka atau lugol, tunggu 1-2 menit untuk terjadinya perubahan warna. Amati setiap perubahan warna pada serviks, perhatikan dengan cermat daerah disekitar zona transformasi.
5. Lihat dengan cermat *Scuama Collumnar Junction* (SCJ) dan yakinkan area ini dapat semuanya terlihat. Catat apabila serviks mudah berdarah. Lihat adanya plak putih dan tebal atau epitel *acetowhite* bila menggunakan larutan asam asetat atau warna kekuningan bila menggunakan larutan lugol. Bersihkan segala darah dan debris pada saat pemeriksaan
6. Bersihkan sisa larutan asam asetat dengan lidi kapas atau kasa bersih Lepaskan spekulum dengan hati-hati
7. Catat hasil temuan dan gambar denah temuan
8. Bersihkan peralatan dengan larutan klorin.

2.1.5 Jadwal Pemeriksaan IVA

WHO merekomendasikan pemeriksaan dilakukan setiap :

- a. Bila skrining hanya dilakukan 1 kali seumur hidup maka sebaiknya dilakukan pada perempuan usia 35-45 tahun.
- b. Usia perempuan usia 25-45 tahun, bila sumber daya memungkinkan, skrining hendaknya dilakukan tiap 3 tahun sekali.
- c. Untuk usia diatas 50 tahun, cukup diakukan 5 tahun sekali. Bila 2 kali berturut-turut hasil skrining sebelumnya negatif, perempuan usia diatas 65 tahun, tidak perlu menjalani skrining.
- d. Tidak semua perempuan direkomendasikan melakukan skrining setahun sekali.

2.2. Kanker Serviks

2.2.1 Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks atau kanker mulut rahim adalah sejenis kanker 99,7% disebabkan oleh Human Papilloma Virus (HPV) yang menyerang serviks yang banyak diderita oleh wanita yang telah menikah atau aktif dalam melakukan aktivitas seksual (Fitrisia, 2019). Kanker serviks adalah kanker dengan angka kejadian nomor empat terbanyak yang terjadi pada wanita diseluruh dunia dan

kanker yang paling sering pada negara berpenghasilan rendah

2.2.2 Manifestasi Klinis

Pada tahap awal dan pra kanker biasanya tidak akan mengalami gejala. Gejala akan muncul setelah kanker menjadi kanker invasive. Secara umum gejala kanker yang sering timbul (Malehere, 2019) adalah :

1. Perdarahan pervagina abnormal

Perdarahan dapat terjadi setelah berhubungan seks, perdarahan setelah menopause, perdarahan dan bercak diantara periode menstruasi dan periode menstruasi yang lebih lama atau lebih banyak dari biasanya serta perdarahan setelah *duching* atau setelah pemeriksaan panggul.

2. Keputihan

Cairan yang keluar mungkin mengandung darah dan berbau busuk dan mungkin terjadi antara periode menstruasi atau setelah menopause.

3. Nyeri Panggul

Nyeri panggul saat berhubungan seks atau saat pemeriksaan panggul.

4. Trias

Berupa *back pain*, odema tungkai dan gagal ginjal merupakan tanda kanker serviks tahap lanjut dengan keterlibatan dinding panggul yang luas.

2.2.3 Etiologi Kanker Serviks

Human Papilloma Virus (HPV) adalah penyebab utama kanker serviks pada wanita yang menyebar melalui hubungan seksual. Ada 15 tipe HPV yang dapat memicu kanker serviks, di antaranya tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, dan 82. Tipe HPV yang paling sering ditemukan dan bertanggung jawab atas lebih dari 75% kasus kanker serviks adalah tipe 16 dan 18 (Jhingran dan Rodriguez, 2017; Kessler, 2017).

Terdapat 40 jenis HPV genital, di mana 15 di antaranya bersifat onkogenik. Lebih dari 70% kasus kanker serviks disebabkan oleh subtipe HPV 16 dan 18. Pada tahap awal, infeksi HPV umumnya bersifat sementara dan tidak menyebabkan perubahan pada serviks. Namun, jika infeksi HPV berlangsung secara persisten, hal ini bisa berkembang menjadi CIN atau bahkan kanker serviks,

dengan proses yang bisa berlangsung sekitar 15 tahun, meskipun beberapa kasus melaporkan perkembangan yang lebih cepat.

2.2.4 Stadium Kanker Serviks

Menurut *Federation International of Gynecology and Obstetrics (FIGO)*, terdapat beberapa klasifikasi kanker serviks, antara lain (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2017) Federation International of Gynecology and Obstetrics (FIGO) telah menetapkan klasifikasi stadium kanker serviks yang digunakan secara internasional. Klasifikasi ini bertujuan untuk menentukan sejauh mana kanker telah berkembang dan menyebar, sehingga dapat membantu dalam perencanaan pengobatan dan prognosis pasien. Berikut adalah rincian stadium-stadium kanker serviks menurut FIGO:

1. Stadium 0

ada stadium ini, yang juga dikenal sebagai karsinoma in situ atau karsinoma pra-invasif, sel-sel kanker masih terbatas pada lapisan permukaan serviks dan belum menyebar ke jaringan yang lebih dalam. Tumor masih sangat dangkal dan terlokalisir. Stadium ini biasa disebut juga dengan karsinoma in situ (karsinoma pre-invasif). Dimana tumor masih dangkal, hanya tumbuh dilapisan sel serviks

2. Stadium 1

Kanker telah berkembang dalam serviks namun belum menyebar kebagian lain, stadium ini juga dibagi menjadi :

Stadium 1 (A1)

Stadium ini dokter tidak dapat melihat kanker tanpa mikroskop, kedalamanya tidak lebih dari 3 mm dan besarnya < 7 mm

Stadium 1 (A2)

Stadium ini dokter tidak dapat melihat kanker tanpa mikroskop, kedalamanya antara 3-5 mm dan besarnya <7 mm

Stadium 1 (B1)

Pada stadium ini dokter dapat melihat dengan mata telanjang. Ukurannya lebih besar dari ukuran A2 atau sekitar 4 mm

Stadium 1 (B2)

Pada stadium ini dokter dapat melihat kanker dengan mata telanjang. Ukurannya lebih besar dari 4 mm.

3. Stadium 2

Kanker berada dibagian dekat serviks tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina. Stadium 2 dibagi menjadi :

Stadium 2 A

Pada stadium ini kanker meluas sampau keatas vagina, tetapi belum menyebar ke jaringan yang lebih dalam dari vagina

Stadium 2B

Pada stadium ini kanker telah menyebar ke jaringan sekitar vagina dan serviks, namun belum sampai ke dinding panggul.

4. Stadium 3

Kanker telah menyebar ke jaringan lunak sekitar vagina dan serviks sepanjang dinding panggul dan dapat menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal

5. Stadium 4

Pada stadium ini kanker telah menyebar ke bagian lain tubuh, seperti kandung kemih, rectum dan paru-paru. stadium 4 ini dibagi menjadi :

Stadium 4A

Kanker telah menyebar ke organ terdekat seperti kandung kemih dan rectum

Stadium 4B

Kanker telah menyebar ke organ yang lebih lanjut seperti paru-paru.

2.2.5 Pencegahan

Kanker serviks dapat sepenuhnya dicegah dengan vaksinasi HPV, penggunaan kondom, menghindari konsumsi tembakau, serta deteksi dini dan pengobatan lesi pra-kanker (Malehere, 2019). Pencegahan kanker serviks dibagi menjadi pencegahan primer, sekunder, dan tertier, yang meliputi beberapa langkah berikut:

1. Pencegahan Primer

Pencegahan ini yang dilakukan melalui vaksinasi *Human Papiloma Virus* (HPV) untuk mencegah infeksi HPV) dan pengendalian faktor resiko. Pengendalian

faktor resiko dengan menghindari rokok, tidak melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan, tidak menggunakan kontrasepsi oral jangka panjang >5 tahun, serta menjalani diet sehat (Malehere, 2019).

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan ini melalui deteksi dini precursor kanker serviks dengan tujuan memperlambat menghentikan kanker pada stadium awal. Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan tes DNA HPV, inspeksi visual asam asetat (IVA), tes pap smear, sitologi, colposcopy dan biopsy. Pemeriksaan IVA direkomendasikan untuk daerah sumber daya rendah dan diikuti dengan cryotherapy untuk hasil IVA positif (Malehere, 2019).

3. Pencegahan Tertier

Pencegahan ini dilakukan melalui perawatan paliatif dan rehabilitatif di unit pelayanan kesehatan yang menangani kanker servik serta pembentukan kelompok survival kanker dimasyarakat (Kemenkes, 2016).

Pencegahan kanker serviks dapat diupayakan melalui dua cara utama: pemeriksaan kesehatan rutin dan penerapan gaya hidup sehat. Gaya hidup sehat yang disingkat CERDIK meliputi: Cek kesehatan berkala, Enyahkan rokok dan polusi, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Selain itu, hindarilah segala hal yang dapat meningkatkan risiko tertular virus HPV, seperti melakukan hubungan seks yang tidak aman, kurang menjaga kebersihan dan kesehatan vagina, serta sering menggunakan toilet umum. Bagi wanita yang berisiko tinggi terinfeksi HPV, kebiasaan merokok atau terpapar asap rokok dari orang lain dapat meningkatkan risiko terjadinya lesi prakanker. Perokok umumnya mengalami infeksi leher rahim yang lebih lama dibandingkan bukan perokok dan lebih sulit untuk disembuhkan. Oleh karena itu, penting untuk menjalani pola hidup sehat, mengonsumsi makanan bergizi seperti buah dan sayur, menjaga berat badan ideal, serta menghindari stres (Anggraini F., 2020).

2.3 Wanita Usia Subur

Wanita Usia Subur atau WUS adalah wanita yang memiliki usia reproduktif dari sejak mendapat haid pertama hingga berhentinya haid antara usia

15-49 tahun dengan status belum menikah, menikah atau janda yang masih berpotensi untuk memiliki keturunan (Firmansyah, et al., 2020).

Rentang usia seseorang untuk bisa berproduksi adalah sekitar 15-49 tahun. Setelah melewati usia tersebut maka secara fisiologis akan terjadi penurunan fungsi organ tubuh dengan perlahan sampai memasuki lansia. Umur 20-30 tahun adalah usia yang ideal dan sedikit resiko untuk hamil dan melahirkan dan pada tahap ini sangat dianjurkan untuk pasangan usia subur yang memiliki satu anak memakai cara yang menurutnya paling efektif baik dalam hormonal ataupun non hormonal, dan usia diatas 30 tahun memiliki sedikit banyak resiko kehamilan dan persalinan yang tinggi dibandingkan pada waktu usia muda sehingga dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi yang aman dan efektif seperti kontak, implan dan IUDC (Harahap, Hairani, & Dewi , 2019).

2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Dalam Keikutsertaan Melakukan Pemeriksaan Iva Test

2.4.1 Pengetahuan

Pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks sangat penting bagi masyarakat, khususnya wanita, untuk meningkatkan kesadaran dan mendorong perilaku hidup sehat. Hal ini dapat diwujudkan dengan melakukan pemeriksaan IVA sebagai langkah awal deteksi dini kanker leher rahim. Penelitian Ayu Ukhviyati (2018) mendukung hal ini dengan menemukan bahwa wanita yang memiliki pemahaman baik tentang kanker serviks lebih cenderung melakukan pemeriksaan IVA.

Penyampaian informasi atau pesan penyuluhan akan lebih efektif dan menarik dengan menggunakan media atau alat bantu pendidikan. Hal ini membantu tenaga pendidik dalam menyampaikan pesan kepada sasaran. Penelitian Wahyuni (2020) menunjukkan bahwa 23 orang memiliki motivasi rendah karena kurangnya pengetahuan. Kurangnya informasi yang diterima responden menjadi penyebab keterbatasan pengetahuan mereka. Beberapa di antaranya bahkan belum pernah mendengar atau mendapatkan informasi dari media mengenai IVA dan manfaatnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Suhartini dkk (2022) melalui pengabdian masyarakat tentang Pencegahan kanker serviks berdasarkan pengetahuan WUS tentang IVA test di Tanah Merah, Kota Binjai bahwa dari 72 responden, memiliki pengetahuan cukup sebanyak 35 orang (48,6%). Tingkat pendidikan dapat menjadikan WUS mempunyai kemampuan menerima hal baru, mudah menyesuaikan hal baru sehingga menjadikan pengetahuannya semakin baik. Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dipunyai.

Penelitian ini pernah dilakukan oleh Mursita (2020), mengenai Determinan Kunjungan IVA Di Puskesmas Kota Semarang, didapat hasil WUS yang mempunyai Pengetahuan baik 2,46 kali lebih besar kesadaran melakukan kunjungan test IVA ($p=0,01$). Menurut teori *Health Beltef model* yang dikutip dari Junainah (2019), individu yang mengetahui kegunaan dari suatu tindakan pencegahan akan lebih mengikuti tindakan pencegahan berupa mengikuti IVA test daripada individu yang tidak mengetahui.

Penelitian ini juga pernah dilakukan oleh Eprina dkk (2022) dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA Terhadap Kanker Serviks Di wilayah Kerja Puskesmas Bayung Lencir” salah satu faktor yang diteliti adalah pengetahuan. Didapat hasil bahwa $p=0.00$ dan nilai $OR=3,76$, artinya WUS yang memiliki pengetahuan kurang 3,76 kali untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan WUS yang memiliki pengetahuan baik. Perilaku pencegahan memerlukan pemahaman tentang faktor resiko yang harus dihindari, pemeriksaan deteksi dini, dan peningkatan asupan nutrisi. Perilaku yang didasarkan pada pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan. Tingkat pengetahuan seseorang sangat memengaruhi keterlibatan mereka dalam pemeriksaan IVA. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang cukup, diharapkan mereka akan tertarik dan benar-benar melakukan pemeriksaan untuk mendeteksi kanker serviks, terutama IVA.

2.4.2 Dukungan Suami

Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan suami terhadap istrinya. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami yaitu budaya, pendapatan, sikap, perilaku, dan pendidikan. Dalam hal ini semakin suami mendukung istrinya untuk melakukan pemeriksaan IVA maka akan semakin teratur perilaku pemeriksaan IVA yang dilakukan oleh istri, sedangkan apabila suami tidak mendukung maka akan semakin tidak teratur perilaku istri dalam pemeriksaan IVA, karena suami dianggap sebagai seseorang yang mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga.

Berdasarkan penelitian Widayanti (2019) didapat bahwa deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA sudah berlangsung cukup baik di Puskesmas Wirobrajan namun cakupan pemeriksaan IVA di Puskesmas Wirobrajan masih cukup rendah. Hal ini dapat dikaitkan bahwa masih rendahnya kunjungan pemeriksaan IVA di Puskesmas Wirobrajan kemungkinan dipengaruhi oleh kurangnya dukungan dari keluarga terutama pasangan atau lingkungan untuk ibu dapat melakukan pemeriksaan IVA atau kurangnya keinginan ibu untuk melakukan pemeriksaan karena menganggap pemeriksaan IVA belum dibutuhkan.

Penelitian ini pernah dilakukan oleh Zakiah dan Sori Muda (2016), mengenai Faktor Predisposisi dan pendukung dan penguat dengan keikutsertaan PUS untuk test IVA, diantaranya faktor dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan. Dimana nilai p pada dukungan suami dengan keikutsertaan PUS untuk test IVA adalah 0,001 (terdapat hubungan). PUS yang mendapat dukungan baik dari suami memiliki hubungan erat 5,2 kali daripada PUS yang kurang mendapatkan dukungan dari suami.

Penelitian ini juga pernah dilakukan oleh Nur Silmi dkk (2022) dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks pada Pasangan Usia Subur Melalui Metode IVA Tes di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh” didapat nilai p *value* 0,001, yang berarti. Dukungan suami adalah salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi seseorang dalam

berperilaku. Aspek- aspek dukungan dari keluarga dalam hal ini suami diantaranya berupa dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan. Menurut Yustisianti (2017) menyatakan bahwa dukungan suami adalah salah satu wujud dari faktor penguat (*reinforcing factors*) dimana semakin besar dukungan yang didapatkan istri untuk melakukan pemeriksaan IVA maka akan terjadi perubahan perilaku istri untuk melakukan IVA test secara berkala.

Keluarga merupakan tempat yang paling aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, dan didengarkan. Dengan dukungan emosional seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhan, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi. Menurut Purnamaningrum (2019) mengatakan bahwa sebelum seseorang individu mencari pelayanan kesehatan yang profesional, ia biasanya mencari nasihat dari keluarga dan teman-temannya.

Selanjutnya menurut Siti (2019) mengatakan tentang peran keluarga sebagai kelompok kecil yang terdiri individu-individu yang mempunyai hubungan satu sama lain, saling tergantung merupakan sebuah lingkungan sosial dimana secara efektif keluarga memberi perasaan aman, secara ekonomi keluarga berfungsi untuk mengadakan sumber-sumber ekonomi yang memadai untuk menunjang proses perawatan, secara sosial keluarga menumbuhkan rasa percaya diri, memberi umpan balik, membantu memecahkan masalah.

2.4.3 Dukungan Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan di tingkat masyarakat, seperti yang bekerja di Puskesmas, memiliki tanggung jawab untuk mengembangkan promosi kesehatan melalui berbagai kegiatan seperti pos kesehatan desa (ponkesdes), poliklinik desa (polindes), posyandu, dan lainnya. Mereka bertugas membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, termasuk memberikan informasi tentang kanker serviks dan pentingnya deteksi dini, serta memotivasi wanita yang sudah menikah untuk

melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Faktor dari tenaga kesehatan itu sebagai pendorong atau penguat dari individu untuk berperilaku. Hal ini dikarenakan petugas tersebut ahli dibidangnya sehingga dijadikan tempat untuk bertanya dan pemberi input atau masukan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan (Sanatha et al., 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zakiah dan Sori Muda (2016), mengenai Faktor Predisposisi dan pendukung dan penguat dengan keikutsertaan PUS untuk test IVA, diantaranya faktor dukungan petugas kesehatan. Dukungan petugas kesehatan memiliki nilai $p=0,001$ dan memiliki nilai keeratan 10,8 kali PUS yang mendapat dukungan baik dari petugas kesehatan daripada PUS yang kurang mendapat dukungan dari petugas kesehatan. Beliau mengemukakan bahwa keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks dipengaruhi oleh adanya tenaga kesehatan. Hal ini dikaitkan bahwa pentingnya dukungan dari petugas kesehatan dalam memberikan informasi kepada PUS agar PUS terpapar bagaimana cara pencegahan awal kanker serviks. Semakin sering PUS terpapar informasi maka PUS mau ikutserta dalam test IVA dan dapat meningkatkan angka cakupan PUS dalam melakukan deteksi dini dan menurunkan angka kejadian kanker mulut rahim.

2.4.4 Sikap

Sikap merupakan evaluasi individu terhadap berbagai aspek sosial, yang menghasilkan perasaan positif atau negatif terhadap isu, ide, orang, kelompok, atau objek. Pada awalnya, sikap dianggap sebagai dasar untuk munculnya suatu tindakan. Sikap terdiri dari tiga komponen utama atau yang dikenal dengan komponen A-B-C, yaitu: *Affective* (perasaan) yang merupakan emosi atau perasaan seseorang terhadap suatu objek, *Behavioral* (perilaku) yang merupakan tindakan yang muncul dari perasaan suka atau tidak suka terhadap suatu objek, dan *Cognitive* (kognitif) yang merupakan keyakinan seseorang terhadap suatu objek (Pitaloka et al., 2020).

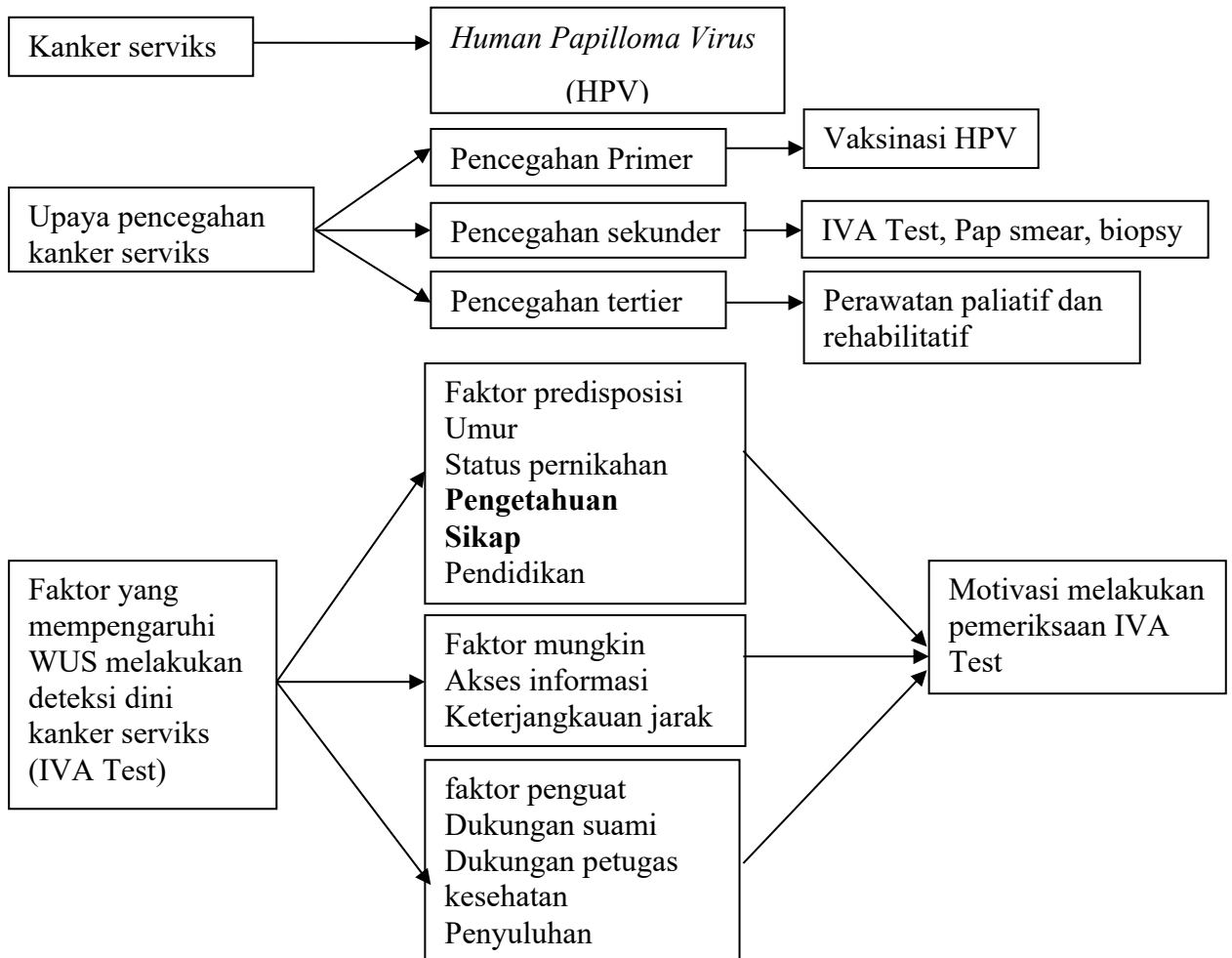
Menurut penelitian Nikmatul Husna (2020), sikap wanita usia subur (WUS) terhadap deteksi dini kanker serviks mengalami perubahan positif. Hal ini menunjukkan peningkatan kesadaran dan dukungan terhadap Upaya pencegahann

kanker serviks. Sikap ini sendiri didalamnya terdiri dari tiga bentuk komponen yaitu kognitif (pandangan, pengetahuan, keyakinan dan persepsi), afektif (rasa senang atau positif serta tidak senang atau negative terhadap suatu objek), konatif (kecenderungan untuk bertindak terhadap objek sikap). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan keikutsertaan WUS dalam deteksi dini kanker serviks metode IVA, dimana WUS yang memiliki sikap positif akan memengaruhi keinginan untuk mau melakukan deteksi dini kanker serviks metode IVA. Berdasarkan penjelasan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa adanya pengaruh sikap dalam upaya WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks, dimana sikap sangat dipengaruhi oleh kepercayaan atau keyakinan terhadap sesuatu.

Penelitian ini pernah dilakukan oleh Nathalia (2020) didapat sikap WUS dengan nilai $p = 0.000$ ($p > 0.005$) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang negatif terhadap pemeriksaan IVA test. Sikap adalah perasaan mendukung (favorable) maupun perasaan tidak mendukung (unfavorable). Sikap yang negative memiliki kecenderungan untuk bertindak seperti menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu. Sedangkan sikap positif kecenderungan mendekati serta menyenangkan objek tertentu. Sikap responden yang positif disebabkan karena responden memahami mengenai manfaat IVA test. Sedangkan sikap yang negatif disebabkan karena responden kurang memahami tujuan dan manfaat IVA test.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nyaiasi dkk (2020) mengenai hubungan sikap dengan motivasi pemeriksaan IVA di Puskesmas Bamaang 2. Hasilnya terdapat nilai yang signifikan ($p=0,000$) antara sikap dengan motivasi pemeriksaan IVA. Berdasarkan hasil yang didapat dari WUS, mayoritas WUS bersikap negatif, mereka beranggapan bahwa adanya rasa malu, takut dengan hasil pemeriksaan, tidak ada tanda dan gejala yang dirasakan saat ini sehingga WUS menganggap deteksi dini kanker serviks tidak penting.

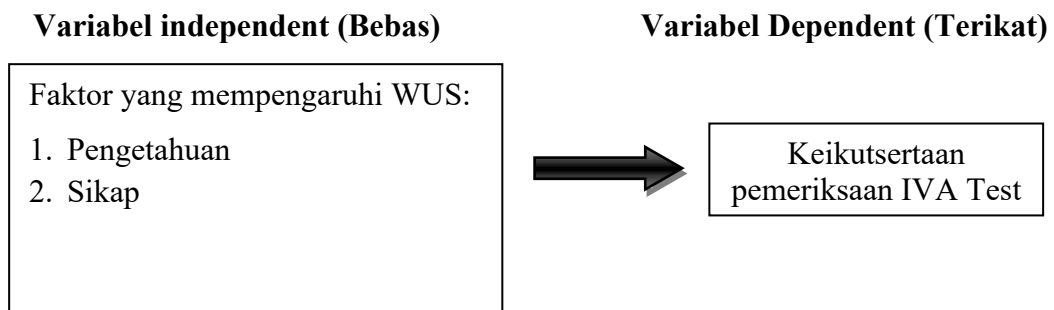
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(sumber : Fitrisia (2019), Mallehere (2019))

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh pengetahuan WUS terhadap keikutsertaan melakukan pemeriksaan IVA test di Puskesmas Amplas
2. Ada pengaruh sikap WUS terhadap keikutsertaan melakukan pemeriksaan IVA test di Puskesmas Amplas.