

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Materi

1. Pasangan Usia Subur

1.1 Pengertian Pasangan Usia Subur

Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan istilah fundamental dalam kajian kesehatan reproduksi serta program keluarga berencana. Istilah ini merujuk pada pasangan suami istri yang berada pada fase kehidupan reproduktif dan secara biologis masih memungkinkan untuk terjadinya kehamilan serta proses persalinan. Kelompok ini menjadi fokus utama intervensi kesehatan masyarakat, termasuk pengendalian kesuburan, deteksi dini kanker serviks, dan peningkatan kesehatan ibu maupun anak (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Menurut WHO (2023), *women of reproductive age* adalah kelompok perempuan berusia 15 - 49 tahun yang fungsi reproduksinya masih aktif. Meskipun lembaga ini tidak secara khusus menggunakan istilah *couples of reproductive age*, WHO menegaskan bahwa kelompok usia tersebut merupakan sasaran esensial dalam strategi global penurunan mortalitas maternal serta pencegahan berbagai penyakit terkait reproduksi (Organization, 2023).

Wanita usia subur (WUS) dipandang sebagai perempuan yang berada pada peralihan dari masa remaja akhir menuju kedewasaan dan telah mencapai kemampuan reproduksi penuh. Perempuan dalam kelompok ini menunjukkan fungsi organ reproduksi yang sudah matang, ditandai dengan menstruasi dan tingginya kesuburan alami, sehingga dianggap telah siap menjalankan peran sebagai ibu (Indrawati et al., 2018).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa PUS merupakan pasangan yang menikah, hidup bersama, serta secara biologis memiliki potensi untuk memperoleh keturunan, baik telah mempunyai anak maupun belum. Dengan demikian, PUS ditempatkan sebagai kelompok inti dalam berbagai kegiatan kesehatan reproduksi dan keluarga

berencana karena mereka merupakan populasi yang paling aktif dalam proses reproduksi (BKKBN, 2020).

Secara etimologis, istilah "reproduksi" berasal dari gabungan awalan “re” yang berarti "lagi" atau "kembali" dan “production” dalam arti pembuatan atau penghasilan. Dengan demikian, reproduksi dapat didefinisikan sebagai proses biologis yang memungkinkan makhluk hidup menghasilkan keturunan demi menjamin kelangsungan garis keturunan mereka. Proses ini merupakan fungsi kehidupan mendasar yang memegang peranan krusial bagi kelangsungan hidup suatu populasi (Mayasari et al., 2021).

Hak kesehatan reproduksi memberikan jaminan kepada setiap individu untuk menentukan pilihan terkait fungsi reproduksi tanpa tekanan, paksaan, atau perlakuan diskriminatif. Priyanti dan Syalfina (2017) serta Astuti et al. (n.d.) merinci berbagai hak tersebut, termasuk hak memperoleh informasi, hak terhadap pelayanan kesehatan, hak menentukan jumlah anak, hingga hak bebas dari kekerasan, pelecehan seksual, serta segala bentuk diskriminasi yang mempengaruhi reproduksi (Astuti et al., n.d.).

Berbagai hak tersebut juga mencakup hak individu memperoleh perlindungan dari risiko kematian akibat kehamilan, hak menikmati kemajuan ilmu pengetahuan dalam bidang reproduksi, serta hak berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait kehidupan berkeluarga dan reproduksi. Prinsip ini menjadi landasan etis dalam penyelenggaraan layanan kesehatan reproduksi modern (Purnamasari & Pujiasti, 2023).

Kajian mengenai PUS tidak hanya berfokus pada aspek fisiologis, tetapi juga mencakup dimensi sosial dan psikologis. Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, lingkungan budaya, dan dukungan keluarga memiliki peran besar dalam menentukan kesiapan pasangan menjalankan fungsi reproduksi (Hidayat, 2019).

Dengan mempertimbangkan berbagai faktor tersebut, pendekatan edukatif menjadi komponen penting dalam membangun perilaku reproduksi yang sehat pada PUS. Edukasi yang tepat dapat memperkuat pemahaman, meningkatkan

kesiapan, serta membantu pasangan dalam mengambil keputusan yang bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksi mereka (Organization, 2023).

1.2 Karakteristik Pasangan Usia Subur

Karakteristik PUS mencakup beberapa aspek, antara lain :

- a. Usia istri berkisar antara 15-49 tahun, yang merupakan masa reproduktif aktif.
- b. Masih mengalami masa menstruasi normal dan belum memasuki masa menopause.
- c. Tidak menggunakan kontrasepsi permanen, seperti tubektomi atau vasektomi.
- d. Melakukan hubungan seksual secara teratur dan berpotensi untuk hamil.
- e. Memiliki status perkawinan sah dan tinggal bersama sebagai pasangan.

Masa usia subur pada wanita merupakan periode ketika fungsi organ reproduksi mencapai puncak kesiapan untuk pembuahan dan kehamilan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, PUS menjadi kelompok yang strategis untuk dilakukan intervensi edukasi kesehatan, terutama terkait pencegahan penyakit reproduksi, kanker serviks, dan pengaturan kehamilan (Manuaba, 2013).

1.3 Peran Pasangan Usia Subur dalam Kesehatan Reproduksi

PUS memiliki peran sentral dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan reproduksi wanita, karena kelompok ini merupakan populasi yang paling aktif secara biologis dan sosial dalam hal reproduksi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), PUS adalah sasaran utama dalam program-program kesehatan ibu, keluarga berencana, serta deteksi dini penyakit reproduksi, mengingat masa usia 15–49 tahun merupakan periode dengan tingkat fertilitas tertinggi.

a. Peran dalam Program Keluarga Berencana

PUS merupakan kelompok sasaran utama program keluarga berencana yang bertujuan untuk mengendalikan jumlah penduduk dan mengatur jarak kelahiran secara strategis. Melibatkan pasangan-pasangan ini berperan penting dalam membatasi tingkat kelahiran sekaligus. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2020), keberhasilan program keluarga

berencana sangat bergantung pada partisipasi aktif pasangan tersebut dalam memilih dan menggunakan metode kontrasepsi yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, serta tujuan perencanaan keluarga mereka (Puriastuti et al., 2024)

Selain itu, PUS memiliki peran dalam pencegahan kehamilan risiko tinggi, seperti kehamilan pada usia di bawah 20 tahun, di atas 35 tahun, atau pada jarak antar kehamilan yang terlalu dekat. Upaya ini memainkan peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia.

b. Peran dalam Pencegahan Penyakit Reproduksi

PUS juga berperan penting dalam upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit reproduksi, seperti kanker serviks dan kanker payudara. Pemeriksaan IVA adalah cara untuk partisipasi PUS dalam deteksi dini kanker serviks. Menurut Kemenkes RI (2021), kelompok usia 30–50 tahun menjadi prioritas dalam skrining kanker serviks karena memiliki risiko tertinggi terhadap perubahan sel pra-kanker (Indonesia, 2021).

Selain kanker serviks, PUS juga berperan dalam pencegahan IMS, HIV/AIDS, dan masalah infertilitas melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, serta komunikasi yang terbuka antar pasangan mengenai kesehatan reproduksi (Indonesia, 2021).

c. Peran dalam Mewujudkan Kesehatan Ibu dan Anak

PUS berperan langsung dalam menjaga kesehatan ibu dan anak (KIA), karena keputusan pasangan dalam perencanaan kehamilan, pemeriksaan antenatal, dan pemberian ASI eksklusif sangat menentukan keberhasilan program KIA. Dukungan suami terhadap istri selama masa kehamilan dan persalinan terbukti menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Puriastuti et al., 2024).

2. Pengetahuan Dan Tindakan

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari suatu proses di mana individu menyerap dan mendalami informasi guna mengungkap kebenaran atau memecahkan berbagai masalah yang ditemui. Proses ini didorong oleh rasa ingin tahu yang melekat pada diri setiap manusia. Justru rasa ingin tahu inilah yang memotivasi individu untuk terus mencari, menjelajahi, dan memperoleh informasi atau pengalaman baru yang mampu memenuhi kebutuhan serta mengatasi beragam tantangan yang mereka hadapi (Januari, 2023).

Menurut (Notoatmodjo, 2018), Pengetahuan adalah hasil dari proses kognitif yang muncul dari penerimaan informasi melalui pancaindra, penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan perabaan. Pengetahuan memegang peranan penting dalam ranah kognitif, karena berfungsi sebagai landasan yang memengaruhi cara berpikir dan pengambilan keputusan seseorang, serta membentuk perilaku dan tindakan mereka (Badi Aturrohman, 2024).

Menurut (Notoatmodjo, 2018), Berbagai faktor memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, termasuk pendidikan dan akses terhadap informasi. Pendidikan merupakan proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan keterampilan, membentuk karakter, dan meningkatkan kualitas diri. Pendidikan membekali individu dengan pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai yang membentuk perilaku sikap, pola pikir, serta perilaku yang diperlukan untuk menghadapi berbagai situasi kehidupan dengan kedewasaan yang lebih baik (Badi Aturrohman, 2024).

Sumber pengetahuan seorang ibu mengenai deteksi dini kanker serviks dapat berasal dari tenaga kesehatan, media massa, media sosial, maupun pengalaman pribadi dan keluarga (Notoatmodjo, 2018). Khususnya di daerah pedesaan, puskesmas dan kegiatan posyandu sering menjadi saluran utama penyampaian informasi kesehatan reproduksi.

Mengadaptasi taksonomi Bloom, Notoatmodjo (2018) membagi pengetahuan menjadi enam tingkatan:

- a. Tahu (Know)
- b. Memahami (Comprehension)
- c. Aplikasi (Application)
- d. Analisis (Analysis)
- e. Sintesis (Synthesis)
- f. Evaluasi (Evaluation)

Peningkatan pengetahuan tidak serta-merta berujung pada perubahan perilaku. Meskipun seseorang memiliki informasi yang memadai mengenai pentingnya tes IVA, pengetahuan tersebut tidak selalu mendorong mereka untuk menjalani pemeriksaan skrining tersebut. Situasi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keyakinan, sikap, motivasi, atau niat, serta perilaku individu itu sendiri. Akibatnya, PUS mungkin memutuskan untuk tidak menjalani tes IVA meskipun memiliki pengetahuan yang cukup jika faktor-faktor tersebut tidak mendukung penerapan perilaku yang menunjang kesehatan (Helvetia et al., 2022).

Pengetahuan berhubungan erat dengan sikap dan perilaku. WHO (2021) menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan merupakan strategi efektif dalam meningkatkan cakupan skrining. Semakin tinggi pengetahuan ibu, semakin besar kemungkinan terbentuknya sikap positif dan perilaku pemeriksaan IVA (Organization, 2021).

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan dipengaruhi oleh:

- a. Pendidikan
- b. Paparan informasi
- c. Pengalaman
- d. Lingkungan sosial budaya
- e. Akses media massa
- f. Kondisi ekonomi

Faktor-faktor tersebut berpengaruh dalam menentukan tingkat pemahaman seseorang terhadap isu kesehatan, termasuk deteksi dini kanker serviks (S. Notoatmodjo, 2018).

Pemahaman yang memadai dapat meningkatkan kesadaran seorang ibu terhadap risiko kanker serviks. WHO (2020) menyebutkan bahwa perempuan yang memahami hubungan antara infeksi HPV dengan kanker serviks lebih cenderung menyadari risiko pribadi dan terdorong untuk mengikuti pemeriksaan IVA.

(Arikunto, 2010) Pengetahuan seseorang dapat diklasifikasikan menjadi tiga tingkat, antara lain :

- a. Pengetahuan Baik, apabila memperoleh skor $\geq 76\%$ dari total skor maksimal
- b. Pengetahuan Cukup, apabila memperoleh skor 56–75%
- c. Pengetahuan Kurang, apabila memperoleh skor $\leq 55\%$

Klasifikasi ini menunjukkan bahwa semakin tinggi persentase skor yang diperoleh, semakin baik tingkat pemahaman responden terhadap materi yang diukur. Pembagian kategori tersebut mencerminkan variasi tingkat penguasaan informasi responden, mulai dari pemahaman yang optimal hingga pemahaman yang masih rendah (S. Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan yang memadai mengenai deteksi dini kanker serviks membantu meningkatkan kesadaran dan mendorong PUS dalam mengikuti pemeriksaan skrining. untuk menjalani pemeriksaan melalui metode IVA. Semakin baik pemahaman tersebut, semakin besar kemungkinan PUS untuk berpartisipasi dalam upaya deteksi dini guna pencegahan kanker serviks. Responden dengan pengetahuan yang cukup atau kurang cenderung memiliki keterbatasan informasi sehingga berpotensi menunda atau tidak melakukan pemeriksaan IVA (Helvetia et al., 2022).

2.2 Tindakan

Tindakan merupakan perwujudan nyata dari perilaku seseorang yang dapat diamati sebagai respons terhadap suatu stimulus. Perilaku ini diwujudkan melalui praktik atau aktivitas yang dapat diamati secara langsung oleh orang lain, sehingga mencerminkan penerapan pengetahuan, sikap, atau keputusan orang tersebut (Rachmawati, 2019).

Teori Tindakan Beralasan *Theory of Reasoned Action* (TRA) dikembangkan pada tahun 1975 oleh Martin Fishbein dan Icek Ajzen sebagai pengembangan dari teori sikap, serta digunakan secara luas untuk menjelaskan hubungan antara sikap seseorang dan perilakunya. Teori ini menyatakan bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh interaksi antara keyakinan, sikap, niat, dan perilaku itu sendiri. Dalam kerangka kerja TRA, niat dianggap sebagai prediktor terkuat bagi perilaku individu. Oleh karena itu, perilaku seseorang dapat diperkirakan jika kekuatan niat atau keinginannya untuk melakukan tindakan tertentu diketahui (Rachmawati, 2019).

TRA menyatakan bahwa pembentukan sikap dan perilaku didasarkan pada proses pemikiran rasional dan pertimbangan logis sebelum seseorang mengambil keputusan. Menurut teori ini, terdapat tiga prinsip utama yang memengaruhi pembentukan perilaku. Pertama, perilaku lebih kuat dipengaruhi oleh sikap yang spesifik terhadap tindakan tertentu dibandingkan oleh sikap yang bersifat umum. Kedua, selain sikap, perilaku juga dipengaruhi oleh norma subjektif yaitu persepsi individu mengenai harapan atau pandangan orang lain terkait tindakan yang akan dilakukan. Ketiga, kombinasi antara sikap terhadap suatu perilaku dan norma subjektif membentuk niat berperilaku, yang kemudian menjadi faktor penentu apakah perilaku tersebut benar-benar dilaksanakan (Rachmawati, 2019). Beberapa tingkatan dalam Tindakan adalah:

a. Respons terpimpin (guided response)

Yaitu dapat melakukan suatu tindakan kinerja pada tingkat dasar ditunjukkan oleh kemampuan seseorang untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan rutinitas, prosedur, dan contoh yang telah ditetapkan. Sebagai contoh, seorang ibu mampu menyiapkan sayuran dengan mengikuti langkah-langkah yang tepat mulai dari mencuci bahan, memotong sayuran, dan menentukan waktu memasak, hingga menutup panci saat memasak.

b. Mekanisme (mecanism)

Praktik pada tahap kedua ditandai dengan kemampuan seseorang untuk melakukan suatu tindakan secara tepat tanpa memerlukan instruksi atau

pengingat dari orang lain, karena tindakan tersebut telah menjadi kebiasaan. Pada tahap ini, perilaku tersebut muncul secara otomatis sebagai bagian dari rutinitas sehari-hari. Sebagai contoh, seorang ibu secara rutin membawa bayinya untuk menjalani vaksinasi sesuai jadwal tanpa perlu menunggu anjuran dari tenaga kesehatan. Contoh lainnya mencakup kebiasaan seperti merebus air, memasak makanan hingga matang sempurna, serta menyiapkan sarapan setiap hari untuk memastikan anak-anak sudah makan sebelum memulai aktivitas mereka (Rachmawati, 2019).

c. Adopsi (adoption)

Praktik pada tingkat ketiga menunjukkan kemampuan untuk mengoptimalkan pelaksanaan suatu tindakan melalui berbagai penyesuaian atau modifikasi, tanpa mengorbankan ketepatan maupun hasil yang diharapkan. Pada tahap ini, seseorang tidak sekadar menjalankan tugas secara rutin, tetapi juga mampu menyesuaikannya dengan situasi tertentu. Sebagai contoh, seorang ibu dapat memilih dan mengolah bahan-bahan sederhana yang murah untuk menyajikan hidangan bergizi tinggi yang disesuaikan secara tepat dengan kebutuhan keluarganya (Rachmawati, 2019).

Perilaku dapat diukur dengan dua cara: secara tidak langsung dan secara langsung. Pengukuran tidak langsung melibatkan pengumpulan informasi melalui survei mengenai aktivitas atau tindakan yang telah dilakukan seseorang dalam kurun waktu tertentu, seperti beberapa jam, hari, atau bulan sebelumnya; metode ini bergantung pada kemampuan responden untuk mengingat kembali peristiwa-peristiwa tersebut. Sebaliknya, pengukuran langsung melibatkan pengamatan terhadap tindakan atau aktivitas yang ditunjukkan oleh individu tersebut. Selain itu, perilaku atau perilaku yang tampak "overt behavior" dapat dinilai berdasarkan hasil dari perilaku tersebut. Sebagai contoh, perilaku kebersihan diri dapat dievaluasi dengan memeriksa kebersihan kulit, kuku, dan rambut, serta aspek-aspek kebersihan diri lainnya.

Pemeriksaan IVA diklasifikasikan menjadi:

- a. Melakukan pemeriksaan IVA, yaitu responden yang pernah menjalani pemeriksaan IVA
- b. Tidak melakukan pemeriksaan IVA, yaitu responden yang belum pernah menjalani pemeriksaan IVA

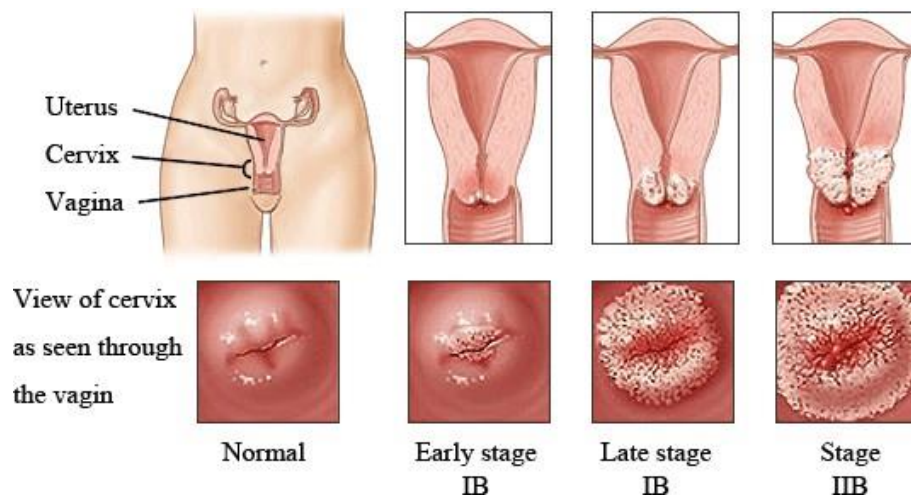
Beberapa ahli lain seperti (Budiman & Setyowati, 2013) terkadang menyederhanakan kategori tindakan/perilaku menjadi dua (dikotomi) untuk mempermudah analisis data:

- a. Positif (Baik) : Jika skor $\geq 50\%$ atau di atas nilai median/mean.
- b. Negatif (Kurang Baik) : Jika skor $< 50\%$ atau di bawah nilai median/mean.

Klasifikasi ini digunakan karena sesuai dengan desain penelitian cross sectional yang menilai status tindakan responden pada satu waktu pengukuran, tanpa menilai perubahan perilaku dari waktu ke waktu (S. Notoatmodjo, 2018).

3. Kanker Serviks

3.1 Pengertian Kanker Serviks



Gambar 2. 1 Kanker Serviks

Kanker, atau tumor ganas, adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan sel normal menjadi sel abnormal yang tumbuh secara tak terkendali. Sel-sel ini dapat menginvasi jaringan di sekitarnya dan menyebar ke organ lain baik di area yang berdekatan maupun di lokasi yang jauh dari tempat asalnya. (Suheimi et al., 2020).

Istilah "serviks" (leher rahim) berasal dari kata bahasa Latin yang berarti leher. Dalam anatomi organ reproduksi wanita, serviks merupakan bagian rahim yang menghubungkan badan rahim dengan vagina. Secara anatomis, organ ini terdiri dari dua bagian kanal serviks dan "portio" (bagian yang menonjol ke dalam vagina) yang secara keseluruhan membentuk serviks. Organ ini terletak di ujung paling bawah rahim; bentuknya menyerupai silinder atau kerucut dan menonjol ke bagian atas vagina. Pada wanita dewasa, panjang serviks kira-kira 5 cm. Bagian paling bawah yang terlihat di dalam vagina disebut sebagai portio, sedangkan kanal serviks merupakan bagian yang lebih sempit yang terletak tepat di atasnya (Suheimi et al., 2020).

Kanker serviks merupakan pertumbuhan ganas yang bermula dari sel epitel pada leher rahim, khususnya pada zona transformasi, yaitu wilayah pertemuan antara epitel skuamosa pada ektoserviks dan epitel kolumnar pada endoserviks (Arbyn et al., 2020).

Secara anatomis, serviks terbagi menjadi pars vaginalis portio bagian yang terletak di dalam vagina dan pars supra vaginalis uteri, yaitu bagian yang terletak di atas vagina. Di bagian dalam serviks terdapat kanalis servikalis yang memiliki panjang sekitar 2,5 cm dan dilapisi oleh epitel bersilia yang mengandung sel-sel kelenjar. Setelah ejakulasi, saluran ini berfungsi sebagai tempat penyimpanan sementara receptaculum seminis bagi sperma. Kanalis servikalis memiliki dua lubang: os internum Ostium Uteri Internum (OUI) yang menghubungkan serviks dengan rongga rahim, dan Ostium Uteri Externum (OUE) yang membuka ke arah vagina (Indrawati et al., 2018).

Tanda dan gejala kanker serviks menurut Manuaba dalam bukunya sebagai berikut :

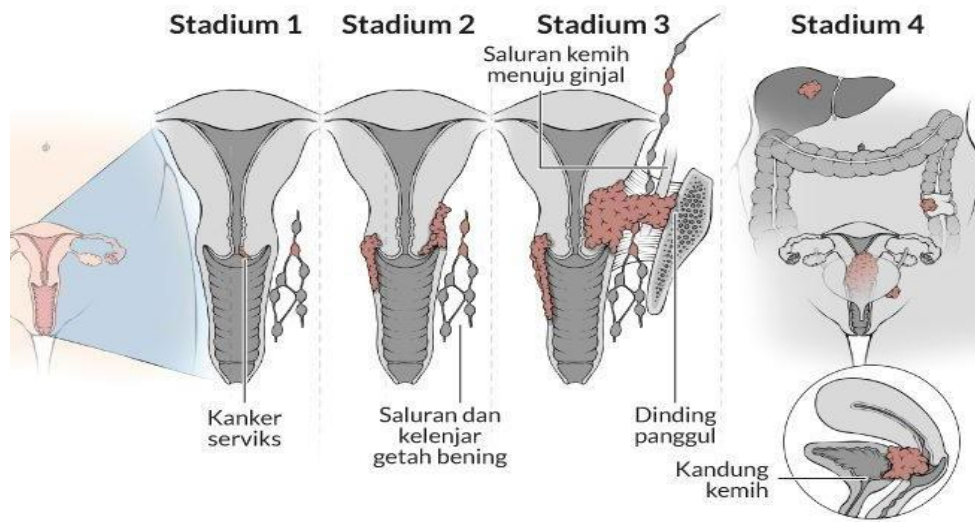
1. Keputihan yang menetap disertai rasa gatal dan dapat menyebabkan pendarahan setelah berhubungan seksual.
2. Keputihan semakin banyak, berbau khas dan bercampur darah (Debi et al., 2025).

Perubahan awal pada sel serviks tidak serta-merta menandakan adanya kanker. Namun, perubahan tersebut dapat menjadi tanda awal kelainan yang berpotensi berkembang menjadi kanker serviks jika tidak dideteksi dan ditangani sejak dini. Oleh karena itu, skrining rutin menggunakan metode IVA sangat penting untuk deteksi dini, karena metode ini memungkinkan identifikasi perubahan sel serviks sebelum sel-sel tersebut menjadi ganas (Debi et al., 2025).

Pada tahap awal, kanker serviks umumnya tidak menimbulkan gejala yang spesifik, bahkan banyak pasien yang sama sekali tidak menunjukkan gejala. Gejala umumnya baru muncul ketika penyakit telah mencapai stadium lanjut, yang mempersulit penanganan serta dapat mengurangi peluang keberhasilan terapi. Tanda dan gejala stadium lanjut :

1. Perdarahan vagina yang tidak biasa, termasuk setelah berhubungan seksual.
2. Keputihan yang tidak biasa, berwarna kekuningan encer dan berbau tidak sedap..
3. Nyeri perut bagian bawah pada kanker stadium lanjut.
4. Gangguan buang air kecil atau adanya darah dalam urine.

3.2 Lesi Kanker Serviks



Gambar 2. 2 Stadium Kanker Serviks

Tahap awal lesi prakanker pada serviks disebut Neoplasia intraepitel serviks (NIS) adalah kondisi yang ditandai dengan perubahan displastik pada epitel serviks.. Jika tidak terdeteksi dan tidak ditangani, perubahan ini merupakan tahap awal dalam perkembangan dari sel normal menjadi karsinoma serviks (Suheimi et al., 2020).

Perkembangan kanker serviks umumnya bermula dari munculnya lesi prakanker yang dikenal sebagai NIS. Kondisi ini merupakan tahap awal dalam proses perubahan seluler yang dapat berkembang menjadi karsinoma serviks. Tanpa penanganan yang tepat, lesi-lesi ini dapat berkembang menjadi karsinoma serviks invasif. Namun, tidak semua lesi prakanker berkembang menjadi kanker invasif, karena sebagian di antaranya dapat mengalami regresi secara spontan atau menetap dalam jangka waktu tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan lesi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis serta faktor risiko lainnya (Amanda et al., 2017).

Protein onkogen yang dihasilkan HPV, seperti E6 dan E7, berperan menghambat fungsi gen penekan tumor p53 dan pRb. Ketika kedua gen ini tidak lagi mampu mengendalikan siklus sel, sel-sel mengalami pembelahan tidak terkendali, sehingga memicu terbentuknya perubahan pra-kanker yang

kemudian dapat berkembang menjadi kanker serviks. Secara anatomi, leher rahim terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

- a. Ektoserviks yang dilapisi epitel skuamosa
- b. Endoserviks yang tersusun atas epitel kolumnar
- c. Zona transformasi, yaitu area yang paling sering menjadi tempat berkembangnya lesi pra-kanker (CIN) dan kanker (Wang et al., 2021).

Munculnya kanker *serviks* tidak terlepas dari sejumlah faktor risiko yang saling berhubungan, dan pemahaman terhadap faktor-faktor tersebut menjadi dasar penting dalam menilai tingkat pengetahuan serta sikap ibu terhadap pencegahan kanker *serviks*. Literatur epidemiologi dan hasil metaanalisis menyediakan gambaran menyeluruh mengenai berbagai faktor tersebut (Sung et al., 2023).

Beberapa faktor risiko utama yang telah diidentifikasi meliputi infeksi HPV risiko tinggi, memulai hubungan seksual pada usia muda, memiliki banyak pasangan seksual, riwayat infeksi menular seksual, kebiasaan merokok, kondisi immunosupresi, jumlah persalinan yang tinggi, serta rendahnya keterlibatan dalam program skrining kanker serviks (Kelly et al., 2022).

Menurut (Indonesia, 2018) Wanita yang berisiko tinggi terkena kanker leher rahim antara lain :

- a. Melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia kurang dari 18 tahun.
- b. Memiliki lebih dari satu pasangan seksual.
- c. Mengalami infeksi menular seksual (IMS).
- d. Memiliki pasangan yang memiliki riwayat berganti-ganti pasangan seksual.
- e. Memiliki ibu atau saudara kandung dengan riwayat kanker serviks.
- f. Pernah memperoleh hasil pemeriksaan papsmear atau IVA sebelumnya dikatakan abnormal.
- g. Terpapar asap rokok, baik sebagai perokok aktif maupun perokok pasif.

- h. Sistem kekebalan tubuh yang lemah, misalnya pada individu dengan HIV/AIDS atau selama penggunaan kontrasepsi jangka panjang.
 - i. Infeksi HPV sering kali menimbulkan gejala.
 - j. Sekitar 10% wanita yang terinfeksi HPV mengalami lesi prakanker (displasia) pada epitel serviks.
 - k. Lesi prakanker dapat muncul dengan waktu 2 hingga 3 tahun setelah infeksi.
 - l. Tanpa deteksi dan pengobatan, lesi tersebut dapat berkembang menjadi kanker serviks dalam waktu 3 hingga 17 tahun.
 - m. Hingga saat ini belum tersedia terapi untuk menghilangkan infeksi HPV.
- Masriadi, 2016, Penyakit kanker serviks pada stadium lanjut akan berbeda tanda dan gejalanya antara lain :
- a. Hilangnya nafsu makan, penurunan berat badan, dan cepat merasa lelah.
 - b. Nyeri pada panggul, punggung, atau kaki.
 - c. Keluarnya urine atau tinja melalui vagina.
 - d. Patah tulang akibat penyebaran penyakit.

Sementara menurut Manuaba dalam bukunya menyatakan tanda dan gejala pada penyakit kanker stadium lanjut dapat dilihat pada tabel dibawah ini: (Debi et al., 2025)

Tabel 2. 1 Stadium Kanker Dengan Gejala Klinis

No	Stadium	Gejala Klinis
1.	O-in situ	Lesi dapat berkembang selama kurun waktu sekitar 10 tahun, hingga akhirnya mencapai tahap invasif dini dan menyebabkan perdarahan setelah hubungan seksual. Kondisi ini memerlukan pemeriksaan segera sebagai bagian dari deteksi dini.
2.	Early Invasived	Pada tahap ini, pasien biasanya menyadari adanya peningkatan keputihan yang mungkin berbau tidak sedap dan bercampur darah. Perdarahan juga terjadi

		lebih sering dibandingkan sebelumnya. Namun, pertumbuhan tumor masih terbatas pada lokasi asalnya dan belum menyebar ke jaringan di sekitarnya. Dengan penanganan yang tepat waktu, terdapat peluang besar untuk sembuh pada tahap ini. Salah satu pilihan terapi adalah prosedur bedah semi-radikal, di mana jaringan yang terdampak diangkat hingga mencapai batas jaringan sehat guna memastikan pengangkatan seluruh lesi secara optimal.
3.	Stadium I Sampai IIa	Pada stadium lanjut, terjadi keputihan yang menetap, yang mungkin disertai dengan perdarahan. Perkembangan penyakit ke stadium II–III membawa risiko terbentuknya fistula vesika atau rektal, yang mengakibatkan kebocoran urine atau tinja melalui vagina. Penanganan biasanya memerlukan pembedahan radikal untuk mengangkat jaringan tumor.
4.	Stadium III-IV	Metastasis telah terjadi, sehingga pengobatan menjadi sangat sulit.

Sumber : (Debi et al., 2025)

3.3 Deteksi Dini Kanker Serviks

Deteksi dini kanker serviks merupakan komponen fundamental untuk pencegahan sekunder, bertujuan mencegah perkembangan penyakit yang bersifat progresif namun dapat diintervensi sejak awal. Penyakit ini memiliki fase pra-invasif yang berlangsung cukup lama, yakni sekitar 10 hingga 20 tahun, sehingga memberikan ruang yang luas untuk menemukan dan menangani lesi pra-kanker sebelum beralih menjadi kanker invasif. *World Health Organization*, 2021 menegaskan bahwa skrining dini mampu menurunkan angka kejadian dan kematian secara nyata, terutama pada negara-negara dengan akses terbatas terhadap layanan medis tingkat lanjut. Pentingnya skrining semakin menonjol mengingat sebagian besar kasus kanker serviks

berakar pada infeksi HPV risiko tinggi yang sering berkembang tanpa gejala pada tahap awal (Organization, 2021a).

Secara biologis, kanker serviks muncul melalui rangkaian perubahan sel abnormal yang disebut Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN). Tahapan CIN 1 hingga CIN 3 menandai tingkat keparahan displasia epitel sebelum memasuki fase kanker invasif. Arbyn et al. (2020) menguraikan bahwa infeksi HPV tipe risiko tinggi memicu transformasi seluler melalui onkoprotein E6 dan E7 yang menonaktifkan gen pengendali tumor p53 serta pRb. Ketika mekanisme pengaturan pertumbuhan sel ini terganggu, sel lebih rentan terhadap proliferasi dan mutasi. Karena proses ini berlangsung perlahan, pemeriksaan rutin seperti IVA, Pap Smear, dan tes HPV DNA menjadi strategi efektif untuk menghentikan perkembangan penyakit pada tahap yang masih dapat dipulihkan (Arbyn et al., 2020).

Dalam lingkup kesehatan global, WHO memperkenalkan strategi eliminasi Target 90–70–90 untuk eliminasi kanker serviks mencakup tingkat vaksinasi HPV sebesar 90% dan partisipasi skrining deteksi dini sebesar 70% di kalangan perempuan berusia 35 hingga 45 tahun, dan pengobatan 90% kasus positif. Porsi skrining dalam strategi ini sangat menentukan, terutama bagi negara berkembang termasuk Indonesia, yang masih menghadapi tantangan rendahnya kesadaran masyarakat, keterbatasan akses, dan belum optimalnya pelaksanaan deteksi dini. Pendekatan ini mempertegas bahwa kanker serviks bukan sekadar masalah medis, melainkan juga cerminan kesiapan sistem kesehatan dalam mengidentifikasi penyakit pada tahap awal (Organization, 2020).

Berbagai metode skrining kanker serviks berkembang mengikuti kondisi sumber daya dan infrastruktur kesehatan masing-masing negara. IVA menjadi pilihan utama di kawasan berpendapatan rendah hingga menengah karena sifatnya praktis, murah, dan tidak memerlukan fasilitas laboratorium. Pemeriksaan IVA hanya membutuhkan larutan asam asetat 3–5%, sehingga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan di fasilitas pelayanan

primer. Kajian meta-analisis oleh Saslow et al. (2021) menunjukkan bahwa sensitivitas IVA berkisar antara 69–80% dengan spesifisitas 49–85%, menjadikannya metode yang relevan untuk daerah dengan keterbatasan sarana (Saslow et al., 2021).

Selain IVA, Pap Smear merupakan teknik skrining yang telah digunakan selama beberapa dekade dan menjadi standar utama di berbagai negara maju. Pemeriksaan ini mendeteksi sel abnormal melalui evaluasi sitologis di laboratorium. Meskipun memiliki tingkat spesifisitas tinggi, Pap Smear membutuhkan sarana laboratorium, tenaga analis profesional, serta waktu tunggu hasil yang tidak singkat. Kondisi tersebut membuat metode ini kurang ideal untuk wilayah dengan fasilitas kesehatan yang masih terbatas (Yunie et al., 2022).

Tes HPV DNA kini diakui sebagai metode skrining paling sensitif karena mampu mengenali keberadaan HPV risiko tinggi bahkan sebelum perubahan sel tampak secara mikroskopis. Drolet et al. (2021) melaporkan bahwa sensitivitas tes ini mencapai lebih dari 95%, sehingga sangat efektif dalam mendeteksi risiko kanker serviks sedini mungkin. Namun, biaya yang cukup tinggi serta kebutuhan akan teknologi khusus membuat penerapannya di layanan primer, terutama di negara berkembang, belum sepenuhnya optimal. Oleh sebab itu, WHO mendorong penerapan skrining yang disesuaikan kemampuan lokal melalui kombinasi pendekatan yang realistis.

Efektivitas program deteksi dini tidak hanya ditentukan oleh jenis metode yang digunakan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor individu, sosial, dan lingkungan. Pengetahuan perempuan tentang kanker serviks, faktor risiko, dan manfaat skrining memegang peranan penting dalam meningkatkan partisipasi pemeriksaan IVA. Sikap perempuan termasuk persepsi manfaat, hambatan psikologis, dan keyakinan pribadi juga mempengaruhi kesediaan mereka untuk mengikuti skrining. Di beberapa komunitas, rasa malu, stigma, serta kurangnya dukungan pasangan masih menjadi hambatan besar dalam penerimaan pemeriksaan dini. Kondisi ini menekankan bahwa edukasi

kesehatan dan pemberdayaan komunitas sangat diperlukan untuk meningkatkan cakupan skrining (Organization, 2023).

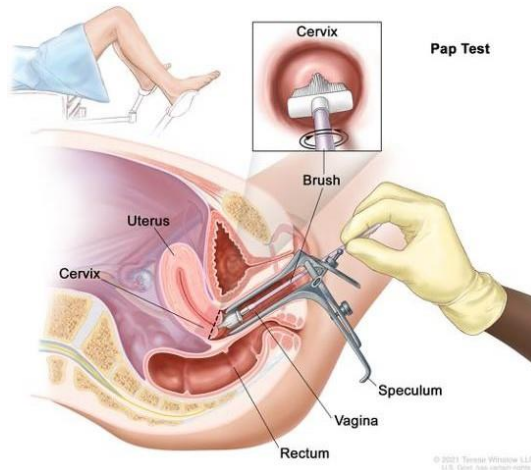
Selain faktor individu dan sosial, sistem pelayanan kesehatan turut menentukan keberhasilan implementasi deteksi dini. Ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten, komitmen kebijakan nasional, serta kesiapan infrastruktur menjadi aspek krusial. Dalam konteks Indonesia, Kementerian Kesehatan menetapkan IVA sebagai metode skrining utama bagi perempuan usia 30–50 tahun di puskesmas. Kebijakan ini juga mengadopsi pendekatan see-and-treat, di mana tindakan krioterapi dapat dilakukan segera setelah hasil IVA menunjukkan kelainan (K. K. R. Indonesia, 2023).

Penerapan kebijakan tersebut memungkinkan deteksi dini dilakukan secara cepat dan efisien, terutama di wilayah dengan keterbatasan layanan kesehatan lanjutan. Model pelayanan ini juga membantu mengurangi kemungkinan hilangnya pasien dari proses tindak lanjut, sebuah masalah yang sering terjadi pada sistem kesehatan di negara berkembang. Dengan demikian, pelaksanaan skrining yang terstruktur dan terintegrasi dapat meningkatkan keberhasilan penanganan lesi pra-kanker (K. K. R. Indonesia, 2023).

Pada akhirnya, keberhasilan program deteksi dini sangat dipengaruhi oleh kombinasi antara kesiapan sistem kesehatan, pengetahuan masyarakat, serta pemilihan metode skrining yang sesuai dengan kondisi lapangan. Ketika ketiga aspek ini berjalan secara selaras, deteksi dini kanker serviks dapat menjadi intervensi yang sangat efektif dalam menurunkan angka kejadian dan kematian. Strategi komprehensif yang mencakup edukasi, skrining, dan pengobatan merupakan fondasi utama dalam mengurangi beban kanker serviks di masyarakat (K. K. R. Indonesia, 2023).

4. IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

4.1 Pengertian IVA



Gambar 2. 3 Pemeriksaan IVA

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan dengan metode skrining yang sederhana dan efektif untuk deteksi dini kanker serviks. Dalam prosedur ini, asam asetat dengan konsentrasi 3% hingga 5% dioleskan pada serviks untuk mengamati perubahan jaringan yang mengindikasikan adanya kelainan, hal ini memungkinkan deteksi lesi prakanker atau kanker serviks pada tahap awal serta memastikan penanganan yang tepat waktu (Resmasari et al., 2024).

Kanker serviks umumnya menyerang wanita berusia antara 35 hingga 55 tahun. Sekitar 90% karsinoma serviks berasal dari sel epitel skuamosa, sedangkan 10% berkembang melalui sel kelenjar di saluran serviks dengan zona transisi menuju badan rahim (Indrawati et al., 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2009), serviks adalah bagian paling bawah dari rahim yang terletak di ujung atas saluran vagina, bagian ini hanya dapat dilihat dengan bantuan spekulum (alat yang berbentuk seperti paruh bebek) (Indrawati et al., 2018).

Di antara berbagai jenis keganasan pada sistem reproduksi wanita, kanker serviks merupakan jenis kanker yang dapat dicegah melalui skrining IVA yang efektif, sederhana, dan hemat biaya. Namun demikian, banyak wanita

yang telah menikah dan berusia 30 tahun ke atas tidak menjalani pemeriksaan rutin, sehingga keterlambatan diagnosis dapat menyulitkan pemberian penanganan yang tepat (Indrawati et al., 2018).

Kanker serviks merupakan jenis kanker ginekologis yang paling umum terjadi pada perempuan di Indonesia. Secara global, terdapat sekitar 500.000 kasus baru dan 250.000 kematian setiap tahunnya, dengan sebagian besar kasus terjadi di negara-negara berkembang. Di Indonesia, jumlah kasus tahunan diperkirakan mencapai 40.000, menjadikan penyakit ini sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat kanker pada perempuan (Indrawati et al., 2018).

Infeksi HPV merupakan penyebab utama kanker serviks. Dari 138 jenis HPV yang telah diidentifikasi, sekitar 40 di antaranya dapat ditularkan melalui kontak seksual. Jenis-jenis HPV diklasifikasikan sebagai risiko rendah atau risiko tinggi; keduanya dapat memicu pertumbuhan sel yang tidak normal, namun kanker umumnya hanya dipicu oleh tipe HPV berisiko tinggi (Lilieki Pratiwi & Nawangsari, 2021).

Wanita yang aktif secara seksual dapat terinfeksi HPV risiko tinggi; namun, pada 80% kasus, infeksi tersebut bersifat sementara dan tidak berkembang menjadi Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS). Virus HPV akan hilang dalam waktu 6 hingga 8 bulan, suatu proses di mana respons antibodi terhadap HPV risiko tinggi turut berperan (Lilieki Pratiwi & Nawangsari, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan (2019), infeksi HPV penyebab utama kanker serviks ditularkan hampir secara eksklusif dengan berhubungan badan. Diperkirakan sekitar satu dari sepuluh wanita yang terinfeksi HPV mengalami perubahan seluler yang mengarah pada lesi prakanker atau displasia epitel serviks. Jika lesi ini tidak terdeteksi dan tidak ditangani, kanker serviks dapat berkembang dalam kurun waktu sekitar 3 hingga 17 tahun (Indrawati et al., 2018).

Hasil pemeriksaan IVA dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori :

- a. IVA negatif = Menunjukkan kondisi serviks yang normal tanpa adanya kelainan.
- b. IVA radang = Mengidentifikasi terjadinya peradangan pada serviks.
- c. IVA positif = Ditandai dengan mulculnya area berwarna putih (*aceto white epithelium*) setelah pemberian asam asetat. Temuan ini mengindikasikan adanya lesi prakanker servik mulai dari displasia ringan, sedang, atau berat hingga memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.
- d. IVA-Kanker serviks = Deteksi dini pada stadium invasif (IB-IIA) tetap bermanfaat untuk menurunkan angka kematian akibat kanker serviks.

4.2 Syarat Pemeriksaan IVA

Syarat untuk mengikuti pemeriksaan IVA Test adalah:

- a. Pernah melakukan hubungan seksual
- b. Tidak sedang menstruasi
- c. Tidak sedang hamil
- d. Tidak melakukan hubungan seksual dalam waktu 24 jam sebelum pemeriksaan IVA

4.3 Kelebihan Metode Skrining IVA

Kelebihan dari metode skrining IVA, yaitu :

- a. Sederhana, praktis dan mudah laksana
- b. Hanya memerlukan bahan dan peralatan yang sederhana dan murah
- c. Memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang baik
- d. Dapat dilaksanakan oleh tenaga terlatih, termasuk bidan
- e. Teknik pemeriksaannya sederhana.
- f. Cocok digunakan di fasilitas layanan kesehatan primer.

4.4 Jadwal Program Skrining IVA

- a. Setiap wanita disarankan untuk menjalankan pemeriksaan skrining IVA setidaknya satu kali pada rentan usia 35-40 tahun.

- #### 4.5 Pelaksanaan Skrining IVA



Pelaksanaan skrining IVA memerlukan tempat dan peralatan sebagai berikut :

- 31

- e. Asam asetat (3-5%)
- f. Swab-lidi berkapas
- g. Sarung tangan

Adapun cara pelaksanaan pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut: Pemeriksaan IVA dilakukan menggunakan spekulum setelah leher rahim diusap dengan larutan asam asetat 3–5%. Hasil dinyatakan negatif jika tidak ditemukan perubahan warna atau area berwarna putih; sebaliknya, munculnya bercak putih area (acetowhite) mengindikasikan adanya lesi prakanker. Jika kelainan masih berada pada tahap prakanker, penanganan dapat dilakukan melalui krioterapi menggunakan gas CO₂ atau N₂. Prosedur pemeriksaan ini memiliki sensitivitas tinggi, memakan waktu sekitar dua menit, serta merupakan metode yang efektif untuk deteksi dini kanker serviks..

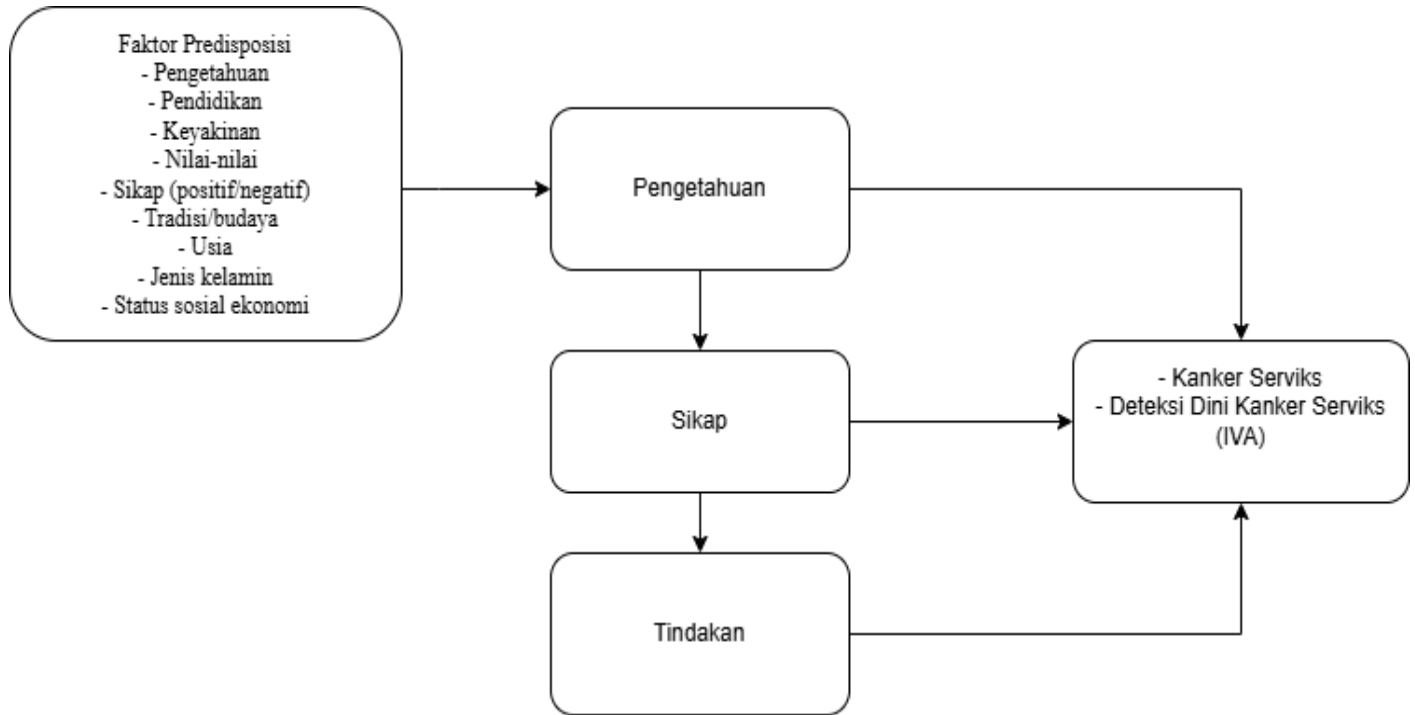
Krioterapi adalah prosedur pengobatan di mana jaringan serviks yang mengalami lesi prakanker dibekukan menggunakan gas karbon dioksida (CO₂). Proses ini menyebabkan sel abnormal mati dan luruh, kemudian sel serviks yang sehat tumbuh kembali menggantikannya.

Hasil pemeriksaan IVA yang menunjukkan perubahan warna menjadi putih pada serviks mengindikasikan adanya lesi prakanker pada lapisan epitel. Lesi ini dapat ditangani melalui ablasi atau krioterapi guna mencegah perkembangan kanker serviks akibat infeksi HPV.

B. Kerangka Teori

Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan istilah fundamental yang termasuk dalam pengendalian kesuburan, deteksi dini kanker serviks, dan peningkatan kesehatan ibu maupun anak (Profil Kesehatan Indonesia, 2024). Menurut (Notoatmodjo, 2018), Pengetahuan adalah hasil yang muncul ketika seseorang mengenali dan memahami suatu objek melalui proses persepsi indrawi. Di sisi lain, tindakan merupakan perwujudan nyata dari perilaku seseorang sebagai respons terhadap stimulus tertentu; respons ini berupa praktik atau perbuatan yang dapat dilihat, diamati, dan dinilai secara langsung oleh orang lain (Rachmawati, 2019). Pada faktor predisposisi seperti

pengetahuan pendidikan, sikap, nilai dan sosial sangat berpengaruh dalam seberapa minat pus untuk dilakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks (Notoatmodjo, 2018). Karena dengan tingginya tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuannya akan lebih luas, dan lebih memperhatikan kebersihannya



sehingga berminat untuk dilakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks (Hidayat, 2019).

Gambar 2. 5 Kerangka Teori

Sumber : (Profil Kesehatan Indonesia, 2024): (Notoatmodjo, 2018); (Hidayat, 2019), (Rachmawati, 2019)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran awal yang menjelaskan hubungan antarvariabel dalam suatu penelitian. Kerangka ini disusun sebagai landasan untuk memahami masalah penelitian, dengan mengacu pada teori-teori yang ada serta tinjauan pustaka sebelumnya (S. 2012. Notoatmodjo, 2022).



Gambar 2. 6 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ha : Terdapat Hubungan Pengetahuan Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Terhadap Pemeriksaan IVA di Pantai Labu.