

TESIS

**PERSEPSI WUS TERHADAP PEMERIKSAAN IVA DETEKSI
DINI KANKER SERVIKS DENGAN MENGGUNAKAN
PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL*
DI PUSKESMAS SUDIANG RAYA
KOTA MAKASSAR**

***EXPLORATION OF WOMEN AT REPRODUCTIVE AGE (WRA)
PERCEPTION TOWARDS VIA EXAMINATION FOR CERVICAL
CANCER EARLY DETECTION USING HEALTH BELIEF MODEL
APPROACH IN SUDIANG RAYA COMMUNITY HEALTH
CENTER MAKASSAR CITY***

Disusun dan diajukan oleh

**YUSPIAH SUDIR
K012201039**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**PERSEPSI WUS TERHADAP PEMERIKSAAN IVA DETEKSI
DINI KANKER SERVIKS DENGAN MENGGUNAKAN
PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL*
DI PUSKESMAS SUDIANG RAYA
KOTA MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
YUSPIAH SUDIR**

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

PERSEPSI WUS TERHADAP PEMERIKSAAN IVA DETEKSI DINI
KANKER SERVIKS DENGAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN
HEALTH BELIEF MODEL DI PUSKESMAS SUDIANG RAYA
KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

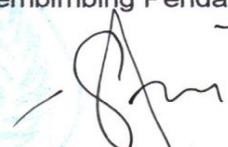
YUSPIAH SUDIR
K012201039

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 18 Juli 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc
NIP. 19580906 198601 1 001

Sudirman Nasir, S.Ked.MWH., Ph.D
NIP. 19731231 200801 1 037

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med. Ed
NIP. 19670617 199903 1 001

Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuspiah Sudir
NIM : K012201039
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

**PERSEPSI WUS TERHADAP PEMERIKSAAN IVA DETEKSI DINI
KANKER SERVIKS DENGAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN
HEALTH BELIEF MODEL DI PUSKESMAS SUDIANG RAYA
KOTA MAKASSAR**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 11 Juli 2022

Yang menyatakan



Yuspiah Sudir

PRAKATA



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya. Salam dan shalawat tak lupa kita kirimkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarga. Alhamdulillah seluruh rangkaian proses penyusunan tesis yang berjudul “Persepsi WUS Terhadap Pemeriksaan IVA Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Menggunakan Pendekatan *Health Belief Model* di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar” dapat terselesaikan sekaligus sebagai syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Berbagai tantangan telah penulis hadapi dalam menyelesaikan penulisan tesis ini. Namun berkat ikhtiar, tawaqqal dan dukungan dari berbagai pihak akhirnya tesis ini dapat terselesaikan. Dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc selaku Ketua Komisi Penasihat dan Bapak Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D selaku Anggota Komisi Penasihat atas kesediaan waktu dalam memberikan bimbingan dan arahan serta solusi yang sangat bermanfaat sehingga tesis ini tersusun dengan baik.
2. Tim penguji Bapak Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS, Bapak Dr. Irwandy, SKM., M.Sc.PH., M.Kes dan Ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si atas kesediaan waktu dalam memberikan banyak masukan serta arahan guna penyempurnaan penyusunan tesis ini.
3. Bapak Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Si selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med. Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Ibu Prof. Dr. Masni, Apt, MPSH selaku Ketua Prodi Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh tim pengajar pada Departemen Promosi Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Teman-teman program pascasarjana fakultas kesehatan masyarakat angkatan 2020, bagian akademik pascasarjana IKA FKM Unhas, teman-teman kelas B dan teman seperjuangan departemen promosi kesehatan atas kekompakan, kebersamaan, semangat, kerjasama, dan motivasi yang telah diberikan kepada penulis selama mengikuti penelitian.

5. Kepada sahabatku (Arin, Ifa, Wida, Ayu, Wida, Yepita, Ani, Ika, Abri dan litya, asmi, lulu, lia, mila, ichsan, ade) yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, kerjasama, kebersamaan, keceriaan dan kenangan indah selama pendidikan dan penyusunan tesis ini.

Teristimewa tesis ini ananda persembahkan kepada kedua orang tua dan suami terkasih dan tersayang Ayahanda H. Sudir dan Ibunda Hj.Sarifa, serta Al Alif atas doa, dukungan dan kesabaran yang tiada henti kepada penulis dalam menyelesaikan studi. Terima kasih juga kepada kakak-kakakku yang senantiasa memberikan semangat, motivasi dan doa yang diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa kritik maupun saran yang membangun. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmatNya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin. Terima Kasih

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Makassar, 17 April 2022

Yuspiah Sudir

ABSTRAK

YUSPIAH SUDIR. *Persepsi WUS Terhadap Pemeriksaan IVA Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar* (Dibimbing oleh **Ridwan Mochtar Thaha** dan **Sudirman Nasir**).

Kanker serviks merupakan suatu bentuk keganasan yang terjadi pada leher rahim yang disebabkan adanya pertumbuhan jaringan yang abnormal. Keikutsertaan wanita untuk melakukan pemeriksaan IVA tergolong masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi WUS terhadap pemeriksaan IVA deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode *cross-sectional*. Besar sampel yaitu 257 responden, penarikan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ($p= 0,037$), persepsi ancaman ($p= 0,000$), dan persepsi hambatan ($p=0,000$) terhadap pemeriksaan IVA. Sedangkan persepsi manfaat ($p= 0,743$) tidak terdapat hubungan yang signifikan. Faktor yang paling berhubungan yaitu persepsi hambatan $Exp (B)= 6.153$. Responden yang memiliki persepsi hambatan kurang atau tidak merasa takut kemungkinan 6.153 kali besar melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan responden yang memiliki persepsi hambatan cukup atau merasa takut. Oleh karena itu, perlu pemberian informasi tentang pentingnya pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks sehingga persepsi hambatan WUS dapat diatasi.

Kata Kunci: Kanker seviks, Pemeriksaan IVA, WUS, *Health belief model*.



ABSTRACT

YUSPIAH SUDIR. *Exploration of Women at Reproductive Age Perception towards VIA Examination for Cervical Cancer Early Detection Using Health Belief Model Approach in Sudiang Raya Community Health Center Makassar City (Supervised by **Ridwan Mochtar Thaha** and **Sudirman Nasir**).*

Cervical cancer is a form of malignancy that occurs in the cervix caused by abnormal tissue growth. The participation of women in carrying out the IVA examination is still low. This study aims to determine the perception of Women at Reproductive Age (WRA) on the VIA examination for early detection of cervical cancer at the Sudiang Raya Public Health Center, Makassar City.

The type of research used is quantitative with a cross-sectional method. The sample size is 257 respondents, and the sample was selected using a consecutive sampling technique. Data analysis used the chi-square test and logistic regression test.

The results showed that there was a significant relationship between knowledge ($p=0.037$), perceived threat ($p=0.000$), and perceived barriers ($p=0.000$) on the VIA examination. While the perception of benefits ($p=0.743$), there is no significant relationship. The most related factor is perceived obstacle $\text{Exp (B)}= 6.153$. Respondents with a perceived barrier of less or did not feel afraid were 6,153 times more likely to carry out a VIA examination than respondents who had a perception of sufficient barriers or were afraid. Therefore, it is necessary to provide information about the importance of VIA examination in the early detection of cervical cancer so that the perception of WRA barriers can be overcome.

Keywords: Cervical cancer, VIA examination, WRA, Health belief model.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
PERNYATAAN KEASLIAN	
PRAKATA	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRAC	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kanker Serviks	10
B. Tinjauan Umum Tentang Deteksi Dini	21
C. Tinjauan Umum Tentang Pemeriksaan IVA	25
D. Tinjauan Umum Tentang Persepsi	30
E. Tinjauan Umum Tentang HBM.....	36
F. Tabel Sintesa Penelitian	40
G. Kerangka Teori Penelitian	47
H. Kerangka Konsep	48
I. Hipotesis Penelitian.....	48
J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	49

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	56
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	56
C. Populasi dan Sampel	57
D. Variabel Penelitian	60
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	61
F. Proses Penelitian	62
G. Etika Penelitian	63
H. Tahapan Penelitian	65
I. Kontrol Kualitas.....	66
J. Pengolahan Data	69
K. Analisis Data.....	70
L. Penyajian Data	71

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	72
B. Hasil Penelitian	74
C. Pembahasan.....	85
D. Keterbatasan Penelitian	108

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	110
B. Saran	111

DAFTAR PUSTAKA.....	113
----------------------------	------------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 2.1	Kategori Pemeriksaan IVA	29
Tabel 2.2	Sintesa Penelitian	40
Tabel 3.1	Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian	68
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umum WUS di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar	75
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Partisipasi WUS melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar	77
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan WUS di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar	78
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Ancaman WUS di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar	78
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Manfaat WUS di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar	79
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Hambatan WUS di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar	79
Tabel 4.7	Hubungan Pengetahuan Responden Terhadap Pemeriksaan IVA di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar	80
Tabel 4.8	Hubungan Persepsi Ancaman Responden Terhadap Pemeriksaan IVA di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar	81
Tabel 4.9	Hubungan Persepsi Manfaat Responden Terhadap Pemeriksaan IVA di Puskesmas	

	Sudiang Raya Kota Makassar	82
Tabel 4.10	Hubungan Persepsi Hambatan Responden Terhadap Pemeriksaan IVA di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar	83
Tabel 4.11	Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Variabel Pengetahuan, Persepsi Ancaman, Persepsi Hambatan Responden Terhadap Pemeriksaan IVA di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar	85

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1 Perjalanan alamiah penyakit kanker serviks.....	12
Gambar 2.2 Stadium kanker serviks	19
Gambar 2.3 Penampakan hasil pemeriksaan IVA.....	29
Gambar 2.4 Kerangka teori.....	47
Gambar 2.5 Kerangka konsep	48
Gambar 3.1 Alur Skema Penelitian	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- Lampiran 1. Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Uji Validitas Kuesioner
- Lampiran 4. Master Tabel
- Lampiran 5. Output SPSS Hasil Analisis Data Penelitian
- Lampiran 6. Surat Keputusan Pembimbing.
- Lampiran 7. Surat Keputusan Penguji.
- Lampiran 8. Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Kampus ke Dinas Kota Makassar.
- Lampiran 9. Surat izin Uji Validitas Kuesioner dari Kampus ke Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- Lampiran 10. Surat izin Uji Validitas Kuesioner dari Dinas Kesehatan Kota Makassar ke Puskesmas Sudiang Raya.
- Lampiran 11. Surat izin Selesai Melakukan Uji Validitas Kuesioner dari Puskesmas Sudiang Raya.
- Lampiran 12. Surat Izin Penelitian dari Kampus
- Lampiran 13. Surat Izin Penelitian dari PTSP Provinsi ke Walikota Makassar.
- Lampiran 14. Surat Izin Penelitian dari Walikota Makassar ke Dinas Kesehatan Makassar.
- Lampiran 15. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar ke Puskesmas Sudiang Raya.
- Lampiran 16. Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian dari Puskesmas Sudiang Raya
- Lampiran 17. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 18. Dokumentasi
- Lampiran 19. Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DNA	: <i>Deoxyribonucleic acid</i>
GLOBOCAN	: Global Burden Of Cancer
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV	: <i>Human Papilloma Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IVA	: <i>Inspeksi Visual Asetat</i>
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
NIS	: <i>Neoplasia Intraepitel Serviks</i>
Ph	: <i>Power Of Hidrogen</i>
Pusdatin	: Pusat Data dan Informasi
SPSS	: <i>Statistical Package For Social Science</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker menempati peringkat sebagai penyebab utama kematian dan penghalang penting untuk meningkatkan harapan hidup di setiap negara di dunia (Sung *et al.*, 2021). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2018, kanker serviks (leher rahim) merupakan jenis kanker keempat yang paling banyak terjadi pada wanita di dunia dengan angka kejadian sebanyak 569.847 jiwa. Angka kematian akibat kanker serviks mencapai 311.365 jiwa di seluruh dunia (WHO, 2018). Sedangkan pada tahun 2020 jumlah kasus baru kanker serviks sebesar 604.127 kasus dengan jumlah kematian sebesar 341.831 kasus (WHO, 2020).

Kesehatan perempuan merupakan salah satu indikator pencapaian kesehatan di dunia, termasuk di Indonesia. Masalah kesehatan perempuan masih menjadi tugas bagi pemerintah dan tenaga kesehatan terkait tingginya angka kematian wanita. Penyebab tingginya angka kematian wanita salah satunya adalah kanker serviks (Silalahi, dkk 2018).

Kanker serviks merupakan suatu bentuk keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks) yang disebabkan oleh adanya pertumbuhan yang abnormal dari jaringan *epitel* serviks akibat adanya infeksi yang persisten *human papilloma virus* (HPV) (Evriarti and Yasmon, 2019). Di Indonesia,

kanker serviks (leher rahim) merupakan jenis kanker kedua yang paling banyak terjadi pada wanita (WHO, 2018).

Berdasarkan data Kemenkes 2019, kejadian kasus kanker serviks sebesar 32.469 dengan angka kematian sebanyak 18.279. Sedangkan data dari Globocan (2020), di Indonesia kasus kanker serviks sebanyak 36.663 jiwa, angka kematian akibat kanker serviks mencapai 21.003 jiwa (*The Global Cancer Observatory*, 2020).

Pada umumnya, lesi prakanker belum memberikan gejala. Bila telah menjadi kanker invasif, gejala yang paling umum adalah perdarahan (*contact bleeding*, perdarahan saat berhubungan intim) dan keputihan. Pada stadium lanjut, gejala dapat berkembang menjadi nyeri pinggang atau perut bagian bawah (Kemenkes, 2017). Pencegahan dan pengobatan prakanker serviks masih merupakan masalah kesehatan masyarakat diantara wanita dewasa di Indonesia (Setiati, 2009; Lubis dkk, 2017). Penyebab tingginya angka kematian dan kejadian akibat kanker serviks di Indonesia adalah masih banyak wanita yang tidak melakukan pemeriksaan kanker serviks secara dini, keterlambatan untuk melakukan deteksi dini, serta pelaksanaan program skrining yang belum efektif (Manullang, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2018) menyatakan bahwa kejadian kanker serviks tahun 2016 sebanyak 2.066 kasus, tahun 2017 sebanyak 536 kasus. Sementara itu, berdasarkan data dari RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar didapatkan angka kejadian

kanker serviks pada tahun 2018 sebanyak 308 orang, tahun 2019 sebanyak 322 orang, tahun 2020 sebanyak 273 orang, dan tahun 2021 sebanyak 307 orang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar, kasus kanker serviks di Kota Makassar pada tahun 2020 terdapat 47 kasus, yang diantaranya terdapat 44 kasus baru, dan 3 meninggal (Dinkes, 2020).

Kanker serviks merupakan jenis kanker yang dapat dicegah dengan vaksin dan deteksi dini atau skrining. Pencegahan primer pada kanker serviks dengan melakukan suntikan vaksinasi HPV. Vaksinasi HPV merupakan bentuk perlindungan spesifik terhadap kanker serviks yang diberikan pada saat belum terinfeksi dan memiliki tingkat perlindungan yang sangat efektif (Sari *et al.*, 2020). Program skrining yang efektif juga dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks secara signifikan. Terdapat tiga jenis tes skrining untuk menemukan dan mendeteksi dini kanker serviks, yaitu: *pap smear*, tes HPV-DNA dan pemeriksaan dengan pendekatan inspeksi visual asam asetat (IVA) (Nisaa dkk, 2019).

Pemerintah telah melakukan program deteksi dini kanker serviks sebagai rencana strategi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2018) dimana program ini dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat kanker melalui deteksi dini kanker serviks pemeriksaan IVA (inspeksi visual asam asetat) sejak tahun 2015. Metode IVA atau sering disebut dengan IVA tes merupakan metode yang mudah dengan cara sederhana, tetapi efektif untuk mendeteksi kanker leher

rahim sedini mungkin. Tes IVA dilakukan dengan cara mengoleskan asam asetat 3-5% pada permukaan mulut rahim. Hasilnya dapat diketahui langsung pada saat pemeriksaan (Nasution dkk, 2018). Keikutsertaan wanita untuk melakukan pemeriksaan IVA tergolong masih rendah, dimana pada kebanyakan kasus mengetahui mengidap kanker setelah stadium lanjut sehingga peluang untuk sembuh semakin kecil (Hasanuddin and Rusniati, 2021).

Data dari Kementerian Kesehatan tahun 2020, di Indonesia capaian program kunjungan pemeriksaan IVA pada tahun 2019 sebanyak 12,2% dimana IVA positif sebanyak 50.171, curiga kanker sebanyak 5.847. Kemudian, pada tahun 2020 jumlah kunjungan pemeriksaan IVA mengalami penurunan yaitu sebesar 8,3% dimana IVA positif sebanyak 84.185, curiga kanker 5.015 orang. Data ini menunjukkan masih rendahnya partisipasi wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini, sedangkan pemeriksaan tersebut gratis. Proporsi deteksi dini kanker serviks sangat rendah bahkan menurun dari tahun 2019 sampai tahun 2020 disebabkan oleh persepsi masyarakat terhadap suatu penyakit, baik cara pencegahan maupun pengobatan dan masih adanya rasa takut, serta merasa tidak nyaman dan masih tabu (Supini dkk, 2020).

Penyebab tingginya kanker serviks tidak lepas dari pengetahuan di masyarakat terutama wanita usia subur. Pengetahuan yang mencakup tentang risiko, gejala dan pencegahan juga masih sangat rendah. Wanita yang tidak

tahu tentang kanker serviks akan berakibat pada rendahnya perilaku skrining serviks yang merupakan hambatan utama pada skrining serviks. Hasil penelitian Pamaruntuan *et al.*, (2018); Nuryana *et al.*, (2021) menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeriksaan merupakan sebab terjadinya keraguan akan pentingnya pemeriksaan IVA. Melalui pengetahuan yang tinggi mengenai kanker serviks dan IVA test inilah yang akan mempengaruhi persepsi seseorang ke arah yang positif.

Menurut teori *Health Belief Model* (HBM) keputusan untuk berpartisipasi dalam program yang dirancang untuk mencegah atau mendeteksi suatu penyakit ditentukan oleh banyak faktor antara lain pengetahuan, kerentanan yang dirasakan, kesadaran akan dampak penyakit atau tingkat keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan dari menjalani penyaringan, hambatan yang dirasakan serta biaya dari metode skrining. Persepsi manfaat, persepsi ancaman dan persepsi hambatan merupakan determinan yang berhubungan langsung dengan perilaku WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks (Glanz *et al.*, 2010; Veridiana *et al.*, 2020).

Hasil penelitian (Saragih, 2018) mengungkapkan bahwa persepsi dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan pemeriksaan IVA test. Menurut Robbins, (2010); (Ningrum and Ratnawati, 2019), bahwa persepsi positif merupakan penilaian individu terhadap suatu objek atau informasi dengan pandangan yang positif atau sesuai dengan apa yang diharapkan dan objek yang dipersepsikan atau aturan yang ada. Sedangkan, persepsi negatif

merupakan persepsi individu terhadap objek atau informasi tertentu dengan pandangan yang negatif, berlawanan dengan apa yang diharapkan dari objek yang dipersepsikan atau dari peraturan yang ada. Penyebab munculnya persepsi negatif seseorang dikarenakan adanya ketidakpuasan individu terhadap objek yang menjadi sumber persepsi, adanya ketidaktahuan individu serta tidak adanya pengalaman individu terhadap objek yang dipersepsikan, sedangkan munculnya persepsi positif dikarenakan adanya kepuasan, pengetahuan, dan pengalaman terhadap obyek yang dipersepsikan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2020, capaian program berdasarkan jumlah kunjungan pemeriksaan IVA pada tahun 2019 sebesar 39,6%. Sedangkan pada tahun 2020 sebesar 3,4%. Data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2020-2021 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pemeriksaan IVA pada 2020 yaitu 703 orang, dimana IVA positif sebanyak 15 orang, curiga kanker 2 orang. Sedangkan, tahun 2021 menunjukkan jumlah kunjungan pemeriksaan IVA sebanyak 404 orang, dimana IVA positif sebanyak 5 orang, curiga kanker 2 orang.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2020 menunjukkan bahwa di Kota Makassar terdapat 47 Puskesmas yang sudah memiliki fasilitas untuk pelaksanaan pemeriksaan IVA, namun partisipasi masyarakat terutama wanita usia subur masih rendah termasuk di Puskesmas Sudiang Raya. Berdasarkan observasi awal di dapatkan bahwa Puskesmas Sudiang Raya adalah salah satu Puskesmas yang cakupan pemeriksaan IVA

menurun, dimana pada tahun 2016 jumlah cakupan pemeriksaan IVA sebanyak 91 orang, tahun 2017 sebanyak 42 orang, tahun 2018 sebanyak 11 orang, 2019 sebanyak 27 orang, 2020 sebanyak 9 orang, dan 2021 tidak ada yang melakukan pemeriksaan. Penurunan pemeriksaan IVA terjadi dikarenakan adanya rasa malu serta kurangnya pengetahuan wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA, serta dikarenakan meningkatnya pandemi Covid-19 ditahun 2021 sehingga tidak ada wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA.

Berdasarkan observasi awal pula dari 10 wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya ada 7 orang yang mengatakan bahwa belum pernah mendengar dan tidak mengetahui apa itu pemeriksaan IVA, bahkan beberapa WUS juga tidak mengetahui tentang kanker serviks sehingga mereka tidak melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini tentu saja sangat memperhatikan karena ada fasilitas disetiap Puskesmas tetapi informasi yang didapatkan mengenai pentingnya pemeriksaan IVA atau deteksi dini kanker serviks masih kurang (Puskesmas Sudiang Raya, 2021).

Berdasarkan besar masalah yang telah disampaikan sebelumnya sehingga peneliti ingin mengeksplorasi mengenai “Persepsi WUS Terhadap Pemeriksaan IVA Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pendekatan *Health Belief Model* di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar”. Dengan melakukan penelitian dapat diketahui persepsi wanita usia subur terkait pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dengan demikian peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Bagaimana persepsi WUS terhadap pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan pendekatan *health belief model* di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi WUS terhadap pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks berdasarkan pendekatan *health belief model* di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan WUS terhadap pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks.
2. Untuk mengetahui hubungan persepsi ancaman WUS terhadap pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks.
3. Untuk mengetahui hubungan persepsi manfaat WUS terhadap pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks.
4. Untuk mengetahui hubungan persepsi hambatan WUS terhadap pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks.

5. Untuk mengetahui variabel yang paling berhubungan terhadap kurangnya partisipasi pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menambah studi kepustakaan tentang penatalaksanaan pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks.

2. Manfaat bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi institusi pendidikan dan kesehatan terkait pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks.

3. Manfaat bagi Peneliti

Merupakan suatu pengalaman berharga peneliti dalam memperluas wawasan keilmuan, khususnya tentang pencegahan kanker serviks melalui deteksi dini kanker serviks dalam metode pemeriksaan IVA.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kanker Serviks

1. Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks. Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui *ostium uteri eksternum* (Kemenkes, 2017). Terjadinya kanker serviks sangat perlahan. Pertama, beberapa sel normal berubah menjadi sel-sel prakanker, kemudian berubah menjadi sel kanker. Perubahan ini disebut *displasia* (CancerHelps, 2010).

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah jenis tumor ganas yang mengenai lapisan permukaan (*epitel*) leher rahim atau mulut rahim (Siregar dkk, 2021). Kanker serviks (kanker rahim) disebabkan karena infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) (Kemenkes, 2015).

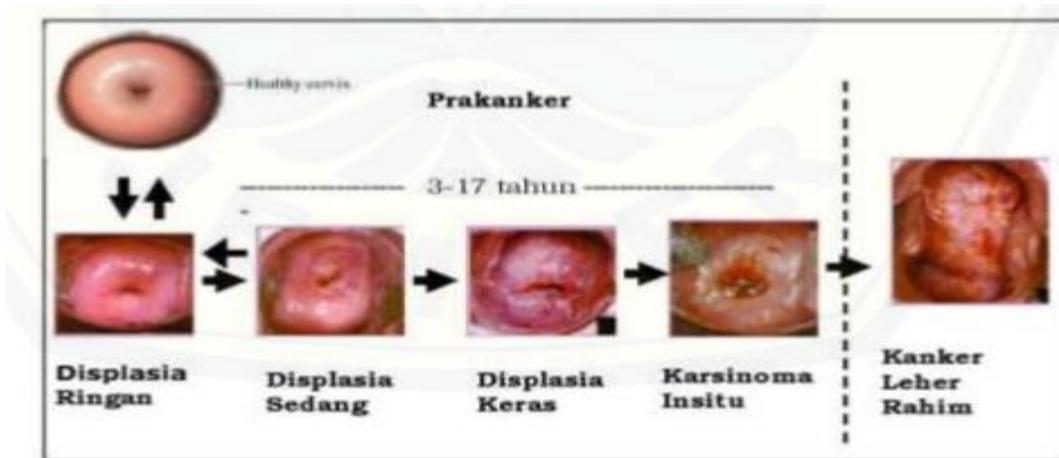
2. Etiologi Penyakit

Sel kanker serviks pada awalnya berasal dari permukaan pada serviks yang mengalami mutasi sehingga terjadi perubahan perilaku yang *abnormal*. Keadaan sel yang tumbuh tidak terkendali dan keadaan *abnormal* sel yang tidak dapat diperbaiki inilah yang menyebabkan pertumbuhan menjadi kanker.

Sebagian besar kasus kanker serviks di Indonesia disebabkan karena virus *Human Papilloma Virus* (HPV) tipe 16, 18 dan 52, tetapi yang paling tinggi HPV tipe 16 (35 – 41,9%) dan HPV tipe 18 (28 – 43%). Studi epidemiologi menunjukkan bahwa 50% wanita yang aktif melakukan hubungan seksual akan mengidap infeksi HPV genital dalam waktu dua tahun. Risiko seumur hidup infeksi HPV genital diperkirakan 80%, namun sangat sedikit wanita yang berkembang menjadi kanker serviks. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa persisten infeksi HPV genital sangat terkait dengan perkembangan kanker serviks (Kemenkes, 2015).

Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) atau *Virus Papiloma Manusia* biasa terjadi pada perempuan usia reproduksi. Infeksi ini dapat menetap, berkembang menjadi *displasia* atau sembuh sempurna. Proses terjadinya kanker serviks sangat erat berhubungan dengan proses *metaplasia*. Masuknya *mutagen* atau bahan-bahan yang dapat mengubah perantai sel secara genetik pada saat fase aktif *metaplasia* dapat berubah menjadi sel yang berpotensi ganas (Kemenkes, 2015).

Virus HPV dapat menyebar melalui hubungan seksual terutama pada hubungan seksual yang tidak aman. Virus HPV akan menyerang selaput didalam mulut dan kerongkongan, serviks, serta anus. Apabila tidak segera terdeteksi, infeksi virus HPV menyebabkan terbentuknya sel-sel prakanker serviks dalam jangka panjang (Cancer Helps, 2010).



Gambar 2.1 Perjalanan alamiah penyakit kanker serviks

3. Prognosis

Semakin awal penegakkan diagnosis stadium kanker, maka semakin baik prognosisnya. Kanker pre-invasif biasanya terdiagnosis pada wanita < 30 tahun, tetapi sebagian besar pasien dengan karsinoma invasif terdiagnosis pada umur 40-50 tahun. Karena itu tampaknya perlu waktu 5-10 tahun untuk karsinoma menembus membran basalis dan menjadi invasif. Pasien yang tidak diobati biasanya meninggal dalam waktu 3-5 tahun setelah terjadi invasi.

Angka ketahanan hidup penderita kanker serviks 5 tahun setelah pengobatan. Umumnya 5 tahun kelangsungan hidup untuk stadium 1 lebih dari 90%, untuk stadium 2 60-80% , stadium 3 kira-kira 50%, dan untuk stadium 4 kurang dari 30% (Rasjidi, 2014).

4. Gejala dan Tanda Kanker Serviks

Pada tahap awal, penyakit ini tidak menimbulkan gejala yang spesifik. Gejala pada umumnya dirasakan oleh penderita pada stadium lanjut. Gejala kanker serviks pada stadium lanjut antara lain munculnya rasa sakit dan pendarahan pada saat berhubungan intim, keputihan yang berlebihan dan tidak normal, pendarahan diluar siklus menstruasi, penurunan berat badan yang drastis. Apabila kanker sudah menyebar ke panggul maka pasien akan menderita keluhan nyeri punggung, hambatan dalam berkemih dan pembesaran ginjal (Kemenkes RI, 2017).

5. Faktor Risiko

Penyebab kanker serviks diketahui adalah virus HPV (*Human Papilloma Virus*) sub tipe *onkogenik*, terutama sub tipe 16 dan 18. Setiap wanita memiliki risiko untuk terinfeksi penyakit kanker serviks. Adapun faktor risiko terjadinya kanker serviks antara lain aktivitas seksual pada usia muda, jumlah paritas lebih banyak lebih berisiko mengalami kanker, penggunaan kontasepsi hormonal, riwayat kanker serviks pada keluarga, berhubungan seksual dengan *multipartner*, merokok, sosial ekonomi rendah, penyakit menular seksual, dan gangguan imunitas (Kemenkes RI, 2017).

a. Aktifitas seksual pada usia muda

Usia pertama kali hamil atau berhubungan seksual berpengaruh terhadap kejadian kanker serviks. Wanita yang berhubungan seksual pertama kali pada usia ≤ 20 tahun berisiko lebih besar menderita kanker

serviks dibandingkan dengan yang berhubungan seksual pertama pada usia > 20 tahun (Ningsih *et al.*, 2017).

Umur pertama kali hubungan seksual merupakan salah satu faktor yang cukup penting. Perempuan yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 16 tahun mempunyai risiko lebih tinggi karena pada usia itu *epitel* atau lapisan dinding vagina dan serviks belum terbentuk sempurna jika melakukan hubungan seksual pada usia tersebut maka akan sangat mudah terjadi lesi atau luka mikro yang akan menyebabkan terjadi infeksi salah satunya oleh virus HPV yang merupakan penyebab kanker serviks (Meihartati, 2017).

b. Paritas

Paritas merupakan salah satu faktor terjadinya kanker serviks dengan besar risiko 6 kali untuk terkena kanker serviks pada wanita dengan paritas lebih dari tiga (Lubis, 2018). Hal ini dipengaruhi oleh menurunnya fungsi organ-organ reproduksi yang memudahkan timbulnya komplikasi (Mayrita and Handayani, 2018), serta karena adanya perubahan hormonal selama kehamilan yang berpotensi membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi HVP.

c. Penggunaan kontrasepsi oral

Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam waktu lama dapat meningkatkan risiko menderita kanker serviks. Penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang lebih dari 5 tahun memiliki risiko terkena kanker

serviks tetapi risikonya kembali ke normal setelah kontrasepsi oral dihentikan (Malehere dkk, 2019). Kontrasepsi oral atau pil mengandung hormon dalam bentuk *progestin* atau kombinasi *progestin* dengan *estrogen*. Kontrasepsi mencegah kehamilan dengan menghentikan ovulasi dan menjaga kekentalan lendir serviks sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma. Risiko kanker serviks meningkat, terutama jika pil telah dipakai lebih dari lima tahun (Ningsih *et al.*, 2017).

d. Riwayat kanker serviks pada keluarga

Seorang wanita yang mempunyai riwayat keluarga menderita kanker serviks berisiko terkena kanker serviks lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat kanker serviks dikeluarganya. Hal ini disebabkan karena adanya kondisi kekurangmampuan melawan infeksi HPV yang diturunkan secara genetik (Manoppo, 2016).

e. Hubungan seksual multipartner

Perubahan sel pada serviks wanita yang sering berganti-ganti pasangan disebabkan karena sering terendamnya serviks dengan kadar Ph sperma yang berbeda-beda sehingga dapat mengakibatkan perubahan dari *dysplasia* menjadi kanker (Lubis, 2018).

f. Perempuan yang merokok

Wanita yang memiliki kebiasaan merokok berisiko 2 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang bukan

perokok. Risiko menderita kanker serviks meningkat dengan peningkatan jumlah batang rokok yang dikonsumsi, tetapi tidak berhubungan dengan lamanya merokok. Rokok mengandung karsinogen, yakni bahan kimia yang dapat memicu kanker. Bahan karsinogen tersebut akan diserap ke dalam paru-paru, lalu masuk ke dalam darah, dan selanjutnya dibawa ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Para peneliti menduga bahan kimia tersebut menjadi penyebab kerusakan DNA sel serviks yang kemudian berkembang menjadi kanker serviks. Selain itu merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh kita dalam memerangi infeksi HPV (Manoppo, 2016).

Rokok terbuat dari tembakau dan seperti yang kita ketahui bahwa didalam tembakau terdapat zat-zat yang bersifat sebagai pemicu kanker baik yang dihisap maupun dikunyah. Asap rokok menghasilkan *Polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine* yang *mutagen* dan sangat karsinogen, sedangkan jika dikunyah menghasilkan *netrosamine*. Bahan karsinogenik spesifik dari tembakau dijumpai dalam lendir serviks wanita perokok. Bahan ini dapat merusak DNA sel *epitel skuamosa* dan bersama dengan infeksi HPV mencetuskan transformasi *maligna* (Meihartati, 2017).

g. Penyakit menular seksual

Berganti-ganti pasangan seksual dan jenis kegiatan seksual (anal atau oral seks) juga meningkatkan risiko menderita kanker serviks (Manoppo, 2016).

h. Sosial ekonomi rendah

Kemiskinan bisa meningkatkan risiko seseorang terkena kanker serviks. Kemiskinan memang bukan merupakan faktor langsung. Namun, kenyataan memperlihatkan bahwa seseorang wanita yang berpendapatan rendah akan lebih sedikit memiliki akses pengetahuan tentang kanker serviks. Begitu pun kesempatan wanita tersebut untuk melakukan tes pap smear sangat sedikit karena keterbatasan biaya. Wanita ini juga terpapar pada kondisi sanitasi yang kurang baik (Manoppo, 2016).

i. Gangguan imunitas

Faktor risiko lainnya adalah kondisi *imunosupresi* atau menurunnya daya tahan tubuh. daya tahan tubuh berperan penting dalam proses penghancuran sel-sel kanker serta menghambat pertumbuhan dan penyebarannya. Salah satu keadaan *imunosupresi* bisa ditemui pada penderita AIDS. Virus HIV pada penderita AIDS akan merusak fungsi kekebalan tubuh seseorang, sehingga wanita yang menderita AIDS memiliki risiko tinggi terkena infeksi HPV yang berkembang menjadi kanker serviks.

Pada wanita penderita AIDS, perkembangan sel pra-kanker menjadi kanker yang biasanya memerlukan waktu beberapa tahun, dapat terjadi lebih cepat karena *imunosupresi*. Selain itu, kondisi seperti ini juga bisa ditemui pada wanita yang mengkonsumsi obat penurun daya tahan tubuh, seperti wanita penderita *autoimun* (daya tahan tubuh yang menyerang organ tubuh sendiri karena menganggap organ tersebut sebagai musuh) atau wanita yang sedang menjalani transplantasi organ tubuh (Manoppo, 2016). Penderita *autoimun* (daya tahan tubuh yang menyerang organ tubuh sendiri karena menganggap organ tersebut sebagai musuh) atau wanita yang sedang menjalani transplantasi organ tubuh (Manoppo, 2016).

6. Stadium Kanker Serviks

a. Stadium 0

Kanker serviks stadium 0 biasa disebut karsinoma in situ. Sel abnormal hanya ditemukan di dalam lapisan serviks.

b. Stadium 1

Kanker hanya ditemukan pada leher rahim.

c. Stadium 2

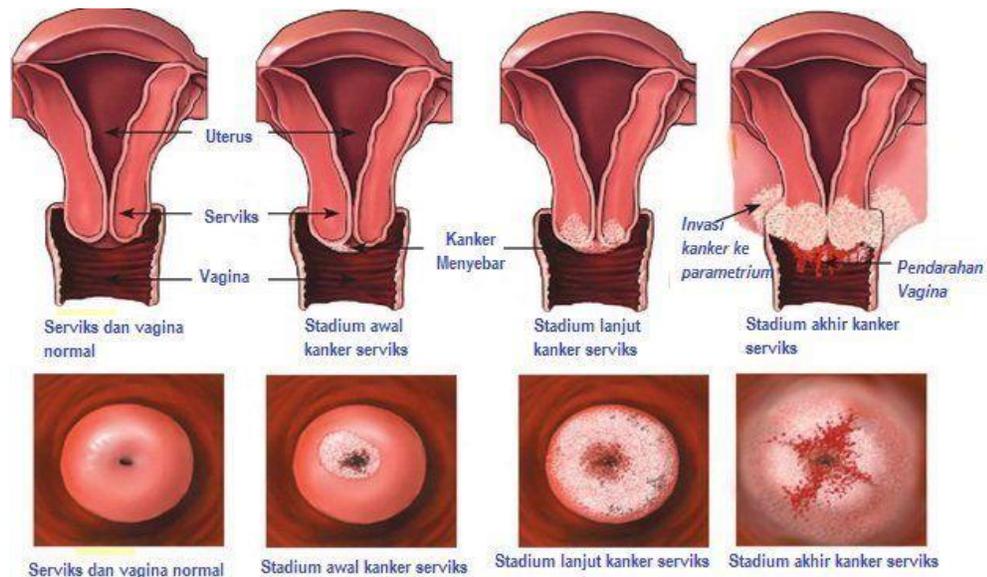
Kanker yang telah menyebar diluar leher Rahim, tetapi tidak menyebar ke dinding pelvis atau sepertiga bagian bawah vagina.

d. Stadium 3

Kanker yang telah menyebar hingga sepertiga bagian bawah vagina. Mungkin telah menyebar ke dinding panggul atau telah menyebabkan ginjal tidak berfungsi.

e. Stadium 4

Kanker telah menyebar ke kandung kemih, *rectum*, atau bagian tubuh lain, seperti paru-paru, tulang, dan hati. (CancerHelps, 2010).



Gambar 2.2 Stadium Kanker Serviks

7. Pencegahan

Kanker serviks 100% dapat dicegah dengan vaksinasi HPV, menggunakan kondom, menghindari konsumsi tembakau, serta deteksi dini dan pengobatan lesi pra kanker (Malehere, 2019).

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer yang dilakukan melalui vaksinasi *Human Papilloma 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.

b. Pencegahan sekunder (deteksi dini dan pengobatan segera)

Pencegahan sekunder melalui deteksi dini prekursor kanker serviks dengan tujuan memperlambat atau menghentikan kanker pada stadium awal (Kemenkes, 2015). Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan tes DNA HPV, Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), tes pap smear, pemeriksaan *sitology*, *colposcopy* dan *biopsy*. Pemeriksaan IVA direkomendasikan untuk daerah dengan sumber daya rendah dan diikuti dengan *cryotherapy* untuk hasil IVA positif.

c. Pencegahan tersier (upaya kuratif dan rehabilitatif)

Pencegahan tersier dilakukan melalui perawatan *paliatif* dan *rehabilitatif* di unit pelayanan kesehatan yang menangani kanker serta pembentukan kelompok survival kanker di masyarakat (Kemenkes, 2015).

8. Ciri-Ciri Perempuan Menderita Kanker Serviks

- a. Mengalami keputihan yang tidak normal disertai dengan perdarahan dan jumlahnya berlebihan.
- b. Sering merasakan sakit pada daerah pinggul.
- c. Mengalami sakit saat buang air kecil.
- d. Pada saat menstruasi, darah yang keluar dalam jumlah banyak dan berlebih.
- e. Saat perempuan mengalami stadium lanjut akan mengalami rasa sakit pada bagian paha atau salah satu paha mengalami bengkak, nafsu makan menjadi sangat berkurang, berat badan tidak stabil, susah untuk buang air kecil, mengalami perdarahan spontan (Nasihah and Lorna B, 2013).

B. Tinjauan Umum Tentang Deteksi Dini

1. Pengertian deteksi dini kanker serviks

Deteksi dini atau skrining adalah upaya pemeriksaan atau tes yang sederhana dan mudah yang dilaksanakan pada populasi masyarakat sehat, yang bertujuan untuk membedakan masyarakat yang sakit atau berisiko terkena penyakit diantara masyarakat yang sehat. Upaya deteksi dini dikatakan adekuat bila tes dapat mencakup seluruh atau hampir seluruh populasi sasaran, untuk itu dibutuhkan kajian jenis pemeriksaan yang mampu dilaksanakan pada kondisi sumber daya terbatas seperti Indonesia (Kemenkes, 2015).

2. Frekuensi Deteksi Dini

Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA negatif, harus menjalani deteksi dini 3-5 tahun sekali. Mereka yang mempunyai hasil tes IVA positif dan mendapatkan pengobatan harus menjalani tes IVA berikutnya enam bulan kemudian (Kemenkes, 2015).

3. Jenis deteksi dini kanker serviks

Beberapa metode yang dikenal untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Tujuan deteksi dini untuk menemukan lesi prakanker. Beberapa metode itu antara lain (Kemenkes, 2015):

(a). Inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam Asetat (IVA)

Pemeriksaan dengan cara mengamati dengan menggunakan spekulum, melihat serviks yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (3 – 5 %). Lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut *acetowhite epithelium*.

(b). Pemeriksaan Sitologi (*Papanicolaou/Papsmear*)

Merupakan suatu prosedur pemeriksaan sederhana melalui pemeriksaan sitopalogi, yang dilakukan dengan tujuan untuk menemukan perubahan *morfologis* dari sel-sel epitel serviks yang ditemukan pada keadaan prakanker dan kanker.

(c). Thin Prep

Metode ini lebih akurat dibandingkan pap smear. Jika pap smear hanya mengambil dari sebagian sel-sel serviks atau leher rahim, maka

metode ini memeriksa seluruh bagian serviks atau leher rahim. Hasilnya lebih tepat dan akurat.

(d). Pemeriksaan DNA HPV

Pemeriksaan ini dimasukkan pada skrining bersama-sama dengan pap smear untuk wanita dengan usia diatas 30 tahun. Penelitian dalam skala besar bahwa pap smear negatif disertai DNA HPV yang negatif tidak akan ada CIN 3 (*Carcinoma Intraepithelial Neoplasia 3*) sebanyak hampir 100%. Kombinasi ini lebih disukai untuk wanita dengan umur di atas 30 tahun karena prevalensi infeksi HPV sejalan dengan waktu.

(e). Kolposkopi

Jika semua tes sebelumnya menunjukkan adanya infeksi atau kejangalan, prosedur koloskopi akan dilakukan dengan menggunakan alat yang dilengkapi lensa pembesar untuk mengamati bagian yang terinfeksi. Tujuannya untuk menentukan apakah ada lesi atau jaringan yang tidak normal pada serviks atau leher rahim. Jika ada yang tidak normal selanjutnya dilakukan tindakan biopsi.

(f). Biopsi

Biopsi merupakan salah satu tindakan medis dimana pengambilan sel atau sebagian jaringan tubuh untuk dianalisa lebih lanjut. Misalnya untuk membedakan benjolan sebagai tumor jinak atau ganas (kanker). Biopsi dilakukan jika pada pemeriksaan panggul

tampak suatu pertumbuhan atau luka pada serviks, atau jika hasil pemeriksaan pap smear menunjukkan suatu abnormalitas atau kanker.

(g). Tes Schiller

Serviks diolesi dengan larutan yodium. Sel yang sehat berubah menjadi coklat, sedangkan sel yang abnormal warnanya menjadi putih atau kuning.

4. Kelompok Sasaran Deteksi dini

Melihat dari perjalanan penyakit kanker serviks, kelompok sasaran deteksi dini kanker serviks adalah (Kemenkes, 2015):

- (a). Perempuan berusia 30-50 tahun.
- (b). Perempuan yang menjadi klien pada klinik Infeksi Menular Seksual (IMS) dengan *discharge* (keluar cairan) dari vagina yang abnormal atau nyeri pada *abdomen* (perut) bawah (bahkan jika diluar kelompok usia tersebut).
- (c). Perempuan yang tidak hamil (walaupun bukan suatu hal yang rutin, perempuan yang sedang hamil dapat menjalani deteksi dini dengan aman, tetapi tidak boleh menjalani pengobatan dengan krioterapi) oleh karena itu IVA belum dapat dimasukkan pelayanan rutin pada klinik antenatal.

5. Pelaksanaa Program Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA

Bentuk pelaksanaan kegiatan pemeriksaan IVA menggunakan dua metode yaitu pasif dan aktif. Metode pasif yaitu pemeriksaan yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang telah mempunyai tenaga kesehatan terlatih seperti di Puskesmas, Klinik swasta dan integrasi dengan program lain seperti Infeksi Saluran Reproduksi atau Infeksi Menular Seksual (ISR/IMS), KB (BKKBN). Metode aktif yaitu kegiatan deteksi dini yang dilakukan pada acara-acara tertentu dan bekerja sama dengan lintas program, lintas sektor seperti peringatan hari besar, kantor, pusat keramaian yang memenuhi syarat untuk pemeriksaan IVA (Kemenkes, 2015).

C. Tinjauan Umum Tentang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

1. Pengertian IVA

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan suatu metode pemeriksaan kanker leher rahim secara murah dan mudah dikerjakan, tetapi juga mempunyai akurasi hasil yang tinggi. Tes IVA merupakan suatu metode pemeriksaan inspeksi visual yang dilakukan pada vagina dengan cairan asam asetat melalui usap serviks dengan asam cuka 3 - 5%. Prosedur pemeriksaan test IVA tidak menimbulkan rasa sakit. Pemeriksaan ini menghasilkan akurasi *sensitifitas* dan *spesifisitas* yang tinggi dengan biaya sangat murah. Selain murah, pelaksanaan test IVA dilaksanakan

secara masal dengan hasil cepat dan mendidik masyarakat. Metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), merupakan metode *screening* yang lebih praktis, murah, dan memungkinkan dilakukan di Indonesia (Nasution, dkk 2018).

Pengolesan asam asetat 3-5% pada serviks pada *epitel abnormal* akan memberikan gambaran bercak putih yang disebut *acetowhite*. Gambaran ini muncul oleh karena tingginya tingkat kepadatan inti dan konsentrasi protein. Wanita dengan lesi *acetowhite* yang jelas dan berbeda disebut sebagai IVA positif (memiliki tanda-tanda lesi pra-kanker serviks) dan mereka yang tidak memiliki lesi *acetowhite* sebagai IVA negatif (Katanga dkk., 2019).

2. Tujuan Pemeriksaan IVA

- a. Mendeteksi lesi (kerusakan jaringan tubuh) sejak dini.
- b. Jika terdapat kanker leher rahim dapat ditemukan dan diobati pada stadium dini.
- c. Kesakitan dan kematian akibat kanker leher rahim dapat dihindari (Crystianty, 2018).

3. Keuntungan Pemeriksaan

- a. Hasil segera diketahui saat itu juga.
- b. Efektif karena tidak membutuhkan banyak waktu dalam pemeriksaan, aman karena pemeriksaan IVA tidak memiliki efek samping bagi ibu dan praktis.

- c. Teknik pemeriksaan sederhana, karena hanya memerlukan alat-alat kesehatan yang sederhana, dan dapat dilakukan dimana saja.
- d. Bahan dan alat yang sederhana dan murah.
- e. Sensivitas dan spesifikasitas cukup tinggi.
- f. Dapat dilakukan oleh semua tenaga medis terlatih (Katanga dkk, 2019).

4. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pemeriksaan IVA tes adalah spekulum, lampu, larutan asam asetat 3-5%, kapas lidi, sarung tangan dan larutan klorin untuk dekontaminasi peralatan (Wahyuningsih and Suparmi, 2018).

5. Metode Pemeriksaan

Metode pemeriksaan dilakukan dengan beberapa langkah, yaitu:

- a. Memastikan identitas peserta, memeriksa kelengkapan berkas dan memanggil peserta secara berurutan.
- b. Peserta diminta untuk mempersiapkan diri dengan melepas pakaiannya dari pinggang hingga lutut dan menutupinya dengan kain yang sudah disediakan.
- c. Peserta diposisikan *litotomi* (berbaring, telentang, mengangkat kedua kaki).
- d. Tenaga kesehatan menggunakan sarung tangan.
- e. Membersihkan daerah genitalia.
- f. Melakukan pemeriksaan IVA tes.

- g. Melihat hasilnya dan memberikan informasi tentang hasil kepada peserta serta memberikan tindak lanjut kepada peserta yang mempunyai hasil positif pada saat dilakukannya pemeriksaan IVA tersebut (Wahyuningsih and Suparmi, 2018).

6. Jadwal pemeriksaan IVA

WHO merekomendasikan pemeriksaan dilakukan setiap (Seprianingrum, 2017):

- a. Bila skrining hanya dilakukan 1 kali seumur hidup maka sebaiknya dilakukan pada perempuan usia 35-45 tahun.
- b. Usia perempuan 25-45 tahun, bila sumber daya memungkinkan, skrining hendaknya dilakukan tiap 3 tahun sekali.
- c. Untuk usia diatas 50 tahun, cukup dilakukan 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.

7. Kategori pemeriksaan IVA

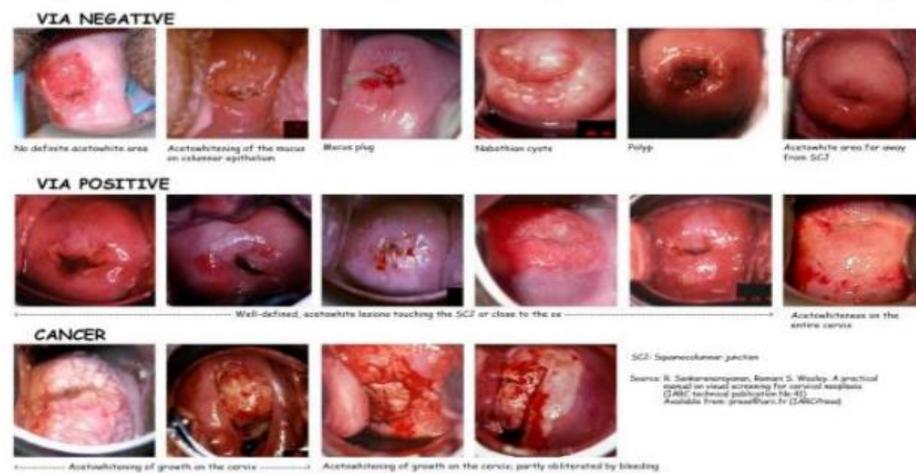
Terdapat empat kategori yang dapat diketahui dari hasil pemeriksaan dengan metode IVA (Ridayani, 2016) yaitu:

Tabel 2.1

Kategori Pemeriksaan IVA

No	Kategori	Ciri-ciri
1.	IVA negative	Tidak ada tanda atau gejala kanker mulut rahim atau serviks normal berbentuk licin, merah muda, bentuk porsio normal.
2.	IVA radang	Serviks dengan radang (<i>servicitis</i>), atau kelainan jinak lainnya seperti polip serviks.
3.	IVA positif	Ditemukan bercak putih (<i>acetowhite epithelium</i>). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan screening kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks prakanker.
4.	IVA kanker serviks	Pertumbuhan seperti bunga kol, dan pertumbuhan mudah berdarah. Ini pun masih memberikan harapan hidup bagi penderitanya jika masih pada stadium invasif dini.

Sumber: Ridayani, 2016



Sumber: Malehere, 2019

Gambar 2.3 Penampakan hasil pemeriksaan IVA

8. Syarat mengikuti IVA

Syarat mengikuti IVA tes antara lain adalah wanita usia subur yang pernah melakukan hubungan seksual, tidak sedang hamil, 24 jam sebelum dilakukannya tes tidak melakukan hubungan suami istri. IVA tes dapat dilakukan kapan saja seperti pada saat wanita tersebut menstruasi, pada saat masa nifas maupun paska keguguran. Sebaiknya lakukan pemeriksaan setelah selesai hari menstruasi. IVA tes dapat dilakukan pada wanita yang dicurigai atau diketahui memiliki infeksi menular seksual ataupun HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2015).

D. Tinjauan Umum Tentang Persepsi

1. Pengertian Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Persepsi juga memberikan makna kepada stimulus (Notoatmodjo, 2010). Persepsi salah satu aspek psikologis yang penting bagi manusia dalam merespon kehadiran berbagai aspek dan gejala disekitarnya.

Menurut (Robbin 2003; Notoatmodjo, 2010) mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan untuk memberi makna terhadap lingkungannya. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. Proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya. Persepsi

manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam pengeinderaan, ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata.

Menurut (Robbins dan Judge; Wibowo (2013: 60), persepsi dibentuk oleh tiga faktor, yaitu: (1) *perceiver*, orang yang memberikan persepsi, (2) *the object atau the target*, orang atau objek yang menjadi sasaran persepsi, dan (3) *the situation*, keadaan pada saat persepsi dilakukan.

Faktor *perceiver* mengandung komponen *attitudes* (sikap), *motives* (motif), *interest* (minat atau kepentingan), *experience* (pengalaman), dan *expectations* (harapan). Faktor target mengandung komponen *novelty* (sesuatu yang baru), *motion* (gerakan), *sounds* (suara), *size* (ukuran), *background* (latar belakang), *proximity* (kedekatan), dan *similarity* (kesamaan). Sedangkan faktor situasi mengandung komponen *time* (waktu), *work setting* (pengaturan kerja), dan *social setting* (pengaturan sosial).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Dalam Notoatmodjo (2010) ada banyak faktor yang akan menyebabkan stimulus dapat masuk dalam rentang perhatian kita. Faktor penyebab ini dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu faktor *eksternal* dan faktor *internal*. Faktor *eksternal* adalah faktor yang melekat pada objeknya,

sedangkan faktor *internal* adalah faktor yang terdapat pada orang yang mempersepsikan stimulus tersebut.

a. Faktor Eksternal

1. Kontras

Cara termuda untuk menarik perhatian adalah dengan membuat kontras baik pada warna, ukuran, bentuk, atau gerakan.

(a). Kontras warna

Jika kita naik gunung maka kita dianjurkan menggunakan jaket warna jingga. Hal ini untuk memudahkan pencarian jika kita tersesat di gunung. Warna jingga yang kontras dengan warna hijau disekelilingnya akan lebih cepat menarik perhatian kita.

(b). Kontras ukuran

Cara ini banyak dilakukan oleh perusahaan iklan, dimana mereka akan membuat papan iklan yang besar sekali (baliho) seperti yang dilakukan iklan-iklan rokok.

(c). Kontras bentuk

Diantara kumpulan orang yang kurus-kurus maka kita akan cepat menjadi perhatian orang jika kita berbadan gemuk.

(d). Kontras gerakan

Gerakan akan menarik perhatian kita jika benda-benda lainnya diam. Misalnya jika pada saat kuliah ada seorang mahasiswa yang terkantuk-kantuk dan kepalanya terayun-ayun,

maka dosen pasti akan lebih cepat memperhatikan mahasiswa itu dan menegurnya. Iklan teh celup juga menggunakan teknik ini, dimana tangan seorang wanita yang bergerak-gerak ketika mencelupkan tehnya akan menarik perhatian kita diantara iklan lainnya yang diam.

2. Perubahan intensitas

Suara yang berubah dari pelan menjadi keras, atau cahaya yang berubah dengan intensitas tinggi akan menarik perhatian kita. Misalnya iklan dengan suara yang tiba-tiba menjadi keras akan lebih menarik perhatian kita, atau kedipan lampu yang menyilaukan akan menarik perhatian kita.

3. Pengulangan (*repetition*)

Iklan yang diulang-ulang akan lebih menarik perhatian kita, walaupun sering kali kita merasa jengkel dibuatnya. Dengan pengulangan, walaupun pada mulanya stimulus tersebut tidak termasuk dalam rentang perhatian kita, maka akhirnya akan mendapatkan perhatian kita.

4. Sesuatu yang baru (*novelty*)

Suatu stimulus yang baru akan lebih menarik perhatian kita daripada sesuatu yang telah kita ketahui.

5. Sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak: suatu stimulus yang menjadi perhatian orang banyak akan menarik perhatian kita.

b. Faktor Internal

Faktor internal yang ada pada seseorang akan mempengaruhi bagaimana seseorang menginterpretasikan stimulus yang dilihatnya.

1. Pengalaman atau pengetahuan

Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengalaman masa lalu atau apa yang telah kita pelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi.

2. Harapan atau *expectation*

Harapan terhadap sesuatu akan mempengaruhi persepsi terhadap stimulus.

3. Kebutuhan

Kebutuhan akan menyebabkan stimulus tersebut dapat masuk dalam rentang perhatian kita dan kebutuhan ini akan menyebabkan kita menginterpretasikan stimulus secara berbeda.

4. Motivasi

Motivasi akan mempengaruhi persepsi seseorang.

5. Emosi

Emosi seseorang akan mempengaruhi persepsinya terhadap stimulus yang ada.

6. Budaya

Seseorang dengan latar budayayang sama akan menginterpretasikan orang-orang dalam kelompoknya secara berbeda, namun akan mempersepsikan orang-orang diluar kelompoknya sebagai sama saja.

3. Proses Terjadinya Persepsi

Menurut Walgito (2010: 102), proses terjadinya persepsi diawali dari suatu objek yang menimbulkan stimulus, kemudian stimulus tersebut mengenai alat indra atau reseptor. Proses ini dinamakan proses kealaman atau proses fisik. Setelah melewati proses fisik, stimulus yang diterima alat indera tersebut diteruskan oleh syaraf sensoris ke otak. Proses ini dinamakan proses fisiologis. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, apa yang didengar, atau apa yang diraba. Proses yang terjadi di otak ini disebut sebagai proses psikologis. Proses ini merupakan proses terakhir dari persepsi dan merupakan persepsi sebenarnya. Respon sebagai akibat dari perepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk.

E. Tinjauan Umum Tentang *Health Belief Model*

Health belief model (HBM) merupakan suatu model perubahan perilaku kesehatan yang dikembangkan pada tahun 1950an oleh sekelompok psikologi sosial dilayanan kesehatan masyarakat Amerika Serikat. Model ini dikembangkan dengan tujuan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku yang berhubungan dengan penggunaan layanan kesehatan (Glanz & Bishop, 2010 ; Siddiqui *et al*, 2016). HBM menjadi salah satu teori yang paling dikenal dan paling banyak digunakan dalam penelitian perilaku kesehatan. Teori ini menunjukkan keyakinan tentang masalah kesehatan, manfaat dari tindakan, hambatan dalam bertindak, serta keterlibatan dalam perilaku yang mempromosikan kesehatan. Stimulus dibutuhkan untuk memicu perilaku yang meningkatkan kesehatan (Rosenstock, 1974; Glanz *et al.*, 2002)

Health belief model (HBM) merupakan salah satu konsep yang sering digunakan dalam mempelajari perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Teori tersebut digunakan untuk menjelaskan tentang perubahan perilaku serta intervensi perilaku kesehatan (Glanz *et al*, 2002).

Secara umum, *health belief model* terdiri dari beberapa komponen yaitu (Glanz *et al*, 2002, dalam Priyoto, 2014):

a. *Perceived susceptibility* (persepsi kerentanan)

Perceived susceptpibility merupakan persepsi seseorang tentang risiko untuk terkena penyakit, sehingga seseorang yang merasa berisiko terkena penyakit akan merasa terancam. Semakin besar risiko yang

dirasakan, akan semakin besar pula kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko.

b. *Perceived severity* (persepsi tentang keparahan penyakit)

Perceived severity merupakan persepsi seseorang tentang tingkat keparahan suatu penyakit akibat perilaku tertentu seperti kematian, kecacatan, dan rasa sakit serta konsekuensi sosial baik dilingkungan kerja, keluarga, serta hubungan dengan orang sekitar. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa mereka akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum. Kombinasi antara *perceived susceptibility* (kemungkinan menderita penyakit) dengan *perceived severity* (persepsi tentang keparahan penyakit) disebut *perceived threat* (persepsi ancaman).

c. *Perceived threat* (persepsi ancaman)

Perceived threat adalah persepsi individu yang kemungkinan akan terkena suatu penyakit, sehingga ancaman tersebut membuat individu untuk melakukan tindakan pencegahan atau penyembuhan penyakit. Jika ancaman yang dirasakan terlalu besar, maka akan menimbulkan ketakutan yang membuat individu melakukan tindakan karena merasa tidak berdaya (pasrah).

d. *Perceived benefits* (persepsi manfaat)

Perceived benefits berkaitan dengan manfaat yang akan dirasakan jika mengadopsi perilaku kesehatan yang dianjurkan. Dengan kata lain, *perceived benefits* merupakan persepsi seseorang tentang nilai atau kegunaan dari suatu perilaku dalam mengurangi risiko untuk terkena penyakit. Ketika seseorang merasa rentan terhadap suatu penyakit dan juga sudah mengetahui bahaya penyakit tersebut, maka ia akan melakukan tindakan yang efektif untuk menghilangkan ancaman yang disebut dengan persepsi manfaat yaitu dengan melakukan perilaku sehat.

Dengan demikian seseorang yang memiliki persepsi yang optimal tentang keyakinan untuk menderita penyakit serta ancamannya ia tidak akan begitu saja menerima tindakan kesehatan yang dianjurkan, kecuali bila ia sakit bahwa tindakan tersebut dapat mengurangi ancaman penyakit dan ia sanggup untuk melakukan.

e. *Perceived barriers* (persepsi hambatan)

Perceived barriers merupakan alasan potensial yang menyebabkan seseorang untuk tidak melakukan perilaku sehat yang telah direkomendasikan yaitu adanya hambatan yang dirasakan. Hambatan-hambatan yang dimaksud seperti ketidaksengajaan, biaya yang tinggi, dianggap berbahaya, tidak menyenangkan (sakit, sulit dilakukan, menjengkelkan) serta membutuhkan banyak waktu.

Persepsi tentang hambatan yang dirasakan merupakan unsur yang signifikan dalam menentukan apakah terjadi perubahan perilaku atau tidak. Berkaitan perilaku baru yang akan diadopsi, seseorang harus percaya bahwa manfaat dari perilaku tersebut lebih besar daripada konsekuensi melanjutkan perilaku lama.

f. *Cues to action* (isyarat bertindak)

Cues to action adalah peristiwa-peristiwa atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka. Isyarat bertindak dapat berasal dari media massa, nasehat dari orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan lainnya sebagainya.

g. *Self efficacy* (keyakinan dalam bertindak)

Self efficacy diyakini sebagai kemampuan seseorang untuk mengambil tindakan. Hal tersebut mengacu pada kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya untuk berhasil melakukan perilaku. *Self efficacy* merupakan konstruksi dalam banyak teori perilaku karena berhubungan langsung apakah seseorang melakukan perilaku yang diinginkan.

h. Variabel lain yang dimaksud yaitu keadaan demografi, sosiopsikologi, serta structural yang dapat berpengaruh terhadap persepsi seseorang dan secara tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Faktor sosiodemografi khususnya tingkat pendidikan dipercayai mempengaruhi faktor tidak langsung pada perilaku yang dipengaruhi oleh persepsi kerentanan, keparahan, manfaat dan hambatan.

F. Sintesa Penelitian

Tabel 2.2

Sintesa Penelitian

No	Peneliti (tahun)	Judul & Nama Jurnal	Populasi dan Sampel	Instrumen	Desain Penelitian	Temuan
1.	Liyasda Amalis Sahr, Tanjung Anitasari Indah Kusumaningrum (2018)	“Persepsi dan Perilaku Wanita Usia Subur dalam Melakukan Tes Inspeksi Visual Asam Asetat” <i>Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia</i>	Informan 14 wanita usia subur, 14 suami wanita usia subur, 1 bidan.	wawancara mendalam	Penelitian kualitatif	Sebagian besar WUS belum melakukan tes IVA. Persepsi hambatan yang dirasakan oleh WUS merupakan persepsi yang paling melatarbelakangi WUS tidak melakukan tes IVA. Persepsi yang paling berkaitan dengan WUS melakukan tes IVA adalah cues to action.
2.	Nur An Nisaa, Antono Suryoputro, Aditya Kusumawati (2019)	“Analisis Pemanfaatan Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan IVA oleh Peserta JKN-KIS” <i>Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia</i>	Populasi sebanyak 18.523 orang, Sampel sebanyak 100 orang	Kuesioner	Penelitian kuantitatif dengan <i>cross-sectional</i>	Sebagian besar responden belum memanfaatkan IVA memiliki pengetahuan kurang, persepsi kerentanan rendah, persepsi keparahan tinggi, persepsi manfaat rendah, dan persepsi hambatan tinggi.
3.	Inten Ayu Titisari, Emmy	“Aplikasi Teori Health Belief Model Pada	Populasi 926 wanita	Kuesioner	Penelitian kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan

No	Peneliti (tahun)	Judul & Nama Jurnal	Populasi dan Sampel	Instrumen	Desain Penelitian	Temuan
	Riyanti, Priyadi Nugraha P. (2018)	Partisipasi Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Pemeriksaan IVA Di Kelurahan Kalibanteng Kulon” <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat</i>	usia subur, diperoleh 87 sampel wanita usia subur		dengan Pendekatan <i>cross sectional</i>	adalah pengetahuan, persepsi hambatan.
4.	Raden Supini, Dyah Pradnyaparamita Duarsa, Luh Seri Ani. (2020)	“Persepsi WUS dan intensitas pelaksanaan deteksi dini kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Aikmel Lombok Timur” <i>Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan</i>	Informan 10 WUS, 1 orang penanggung jawab program, 1 kepala puskesmas.	Wawancara mendalam	Metode deskriptif kualitatif	Meskipun semua WUS memiliki persepsi bahwa pemeriksaan IVA sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya kanker serviks, tetapi masih banyak wanita usia subur belum memiliki kemampuan untuk melakukan pemeriksaan.
5.	Ni Nyoman Veridiana, Ridwan Amiruddin, A.Ummu	"Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Wanita Usia Subur Di Wilayah	Populasi seluruh WUS yang berdomisili di wilayah	Informed consent	Pendekatan <i>cross-sectional</i>	Faktor yang signifikan yaitu persepsi ancaman, dan persepsi hambatan. Sedangkan variabel yang tidak signifikan yaitu persepsi manfaat. Faktor yang paling dominan yaitu persepsi hambatan.

No	Peneliti (tahun)	Judul & Nama Jurnal	Populasi dan Sampel	Instrumen	Desain Penelitian	Temuan
	Salmah, A.Arsunan Arsin (2020)	Kerja Puskesmas Singgani" <i>Kesehatan Modern dan Tradisional</i>	kerja Puskesmas Singgani, sampel sebanyak 300 orang			
6.	Riska Nuryana, Sumarmi, Ernawati1, Mantasia (2021)	"Determinan Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Pasangan Usia Subur Dengan Metode IVA Di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Takalar" <i>Jurnal Ilmiah Keperawatan</i>	Sampel 350 wanita pasangan usia subur	Kuesioner	Metode <i>Cross Sectional</i>	Faktor yang berhubungan dengan partisipasi pasangan usia subur dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA adalah pengetahuan, ketersediaan informasi, persepsi ancaman, dan persepsi hambatan. Setelah analisis lanjut faktor dominan yang mempengaruhi partisipasi pasangan usia subur dalam deteksi dini kanker serviks adalah persepsi ancaman dan persepsi hambatan.
7.	Putri Wahyu Wigati (2016)	Analisis Jalur Dengan Health Belief Model Tentang Penggunaan Skrining Inspeksi Visual Asam Asetat Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks	Populasi semua wanita usia subur, sampel 120	Kuesioner	<i>Case-control</i>	Dari enam variabel yang dihubungkan dengan penggunaan tes IVA didapatkan 3 variabel berhubungan secara tidak langsung dengan penggunaan tes IVA yaitu persepsi kerentanan, keparahan, dan isyarat bertindak.

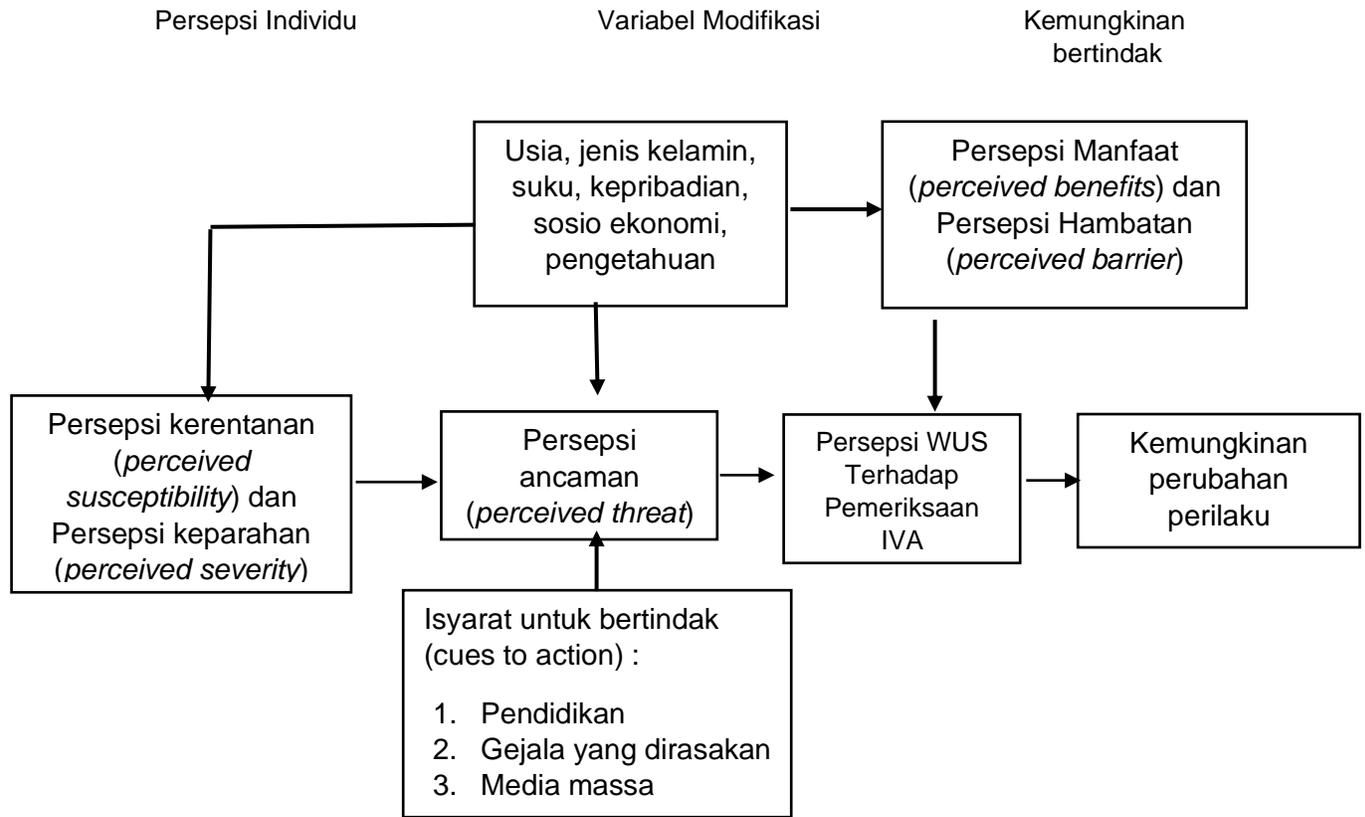
No	Peneliti (tahun)	Judul & Nama Jurnal	Populasi dan Sampel	Instrumen	Desain Penelitian	Temuan
		Pada Wanita Usia Subur di Kota Kediri				Sedangkan yang berhubungan secara langsung yaitu persepsi ancaman, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan.
8.	Putu Indah Sintya Dewi, Luh Ayu Purnami, Putu Agus Ariana, Ni Komang Ayu Arcawati (2021)	Tingkat pengetahuan WUS Dengan Keikutsertaan Tes IVA Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks <i>Journal of Telenursing</i>	Sampel 57 WUS	Kuesioner	<i>cross-sectional</i>	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keikutsertaan WUS dalam pemeriksaan inspeksi visual asetat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II. Kata
9.	Puji Wahyuni, Christin Hiyana Tungga Dewi, Ribkha Itha Ildhayanti (2019)	Determinat Factors Corellated with IVA Test Among Couple of Childbearing Age <i>Midwifery and Nursing Research</i>	Populasi 303 PUS sampel sebanyak 75	Kuesioner	Desain Analitik	Pada tes Spearman Rank terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan partisipasi tes IVA, (0,048)
10.	Nur An Nisaa, Antono Suryoputro, Aditya Kusumawati (2019)	Analisis Pemanfaatan Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan IVA oleh Peserta JKN-KIS	Populasi 18.523 orang, . Sampel 100 orang	Kuesioner	<i>cross-sectional</i>	Variabel yang memiliki hubungan secara statistik dengan pemanfaatan pemeriksaan IVA oleh peserta JKN KIS di Kecamatan Banyumanik adalah

No	Peneliti (tahun)	Judul & Nama Jurnal	Populasi dan Sampel	Instrumen	Desain Penelitian	Temuan
		<i>Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia</i>				pengetahuan ($p=0,000$), persepsi kerentanan ($p=0,002$), persepsi manfaat ($p=0,006$), dan persepsi hambatan ($p=0,003$).
11.	Nur Rahmi Kelrey, Andi Surahman Batara, Nurfardiansyah Burhanuddin (2021)	Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam) Pada Peserta BPJS. <i>Window of Public Health Journal</i>	Populasi 10.190 responden Sampel 264	Kuesioner	<i>cross sectional study</i>	Hasil penelitian diperoleh nilai p-value sebesar $0.000 < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuandengan pemanfaatan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur.
12.	Tini Jufri, Katmini (2021)	Implementation of Theory of Planned Behaviors to Participation and IVA Examination in Female Age Women <i>Journal for Quality in Public Health</i>	-	20 journals	<i>literature review</i>	Dari hasil analisis jurnal ditemukan kurangnya pengetahuan dan informasi tentang tes IVA sehingga wanita usia subur tidak aktif melakukan pemeriksaan IVA.
13.		Factors Affecting A Woman of Childbearing Age to	Populasi 3.240 Sampel 97	Kuesioner	<i>cross sectional study</i>	Hasil uji statistik chi square pada variabel pengetahuan dengan nilai

No	Peneliti (tahun)	Judul & Nama Jurnal	Populasi dan Sampel	Instrumen	Desain Penelitian	Temuan
	Suci Nurjanah, Asriwati Jitasari, Tarigan Sibero (2020)	Have a Visual Inspection Test for Acetic Acid (IVA) <i>Jurnal Kesehatan</i>				$p=0,061 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan pengetahuan wanita usia subur (WUS) dalam melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau
14.	Nonik Ayu Wantini, Novi Indrayani (2019)	Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) <i>Jurnal Ners dan Kebidanan</i>	Sampel berjumlah 350	Kuesiner	<i>cross sectional</i>	Berdasarkan uji Fisher's Exact test, diperoleh p-value 0,003 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan deteksi dini kanker serviks.
15.	Yustina Ananti, Fatimah Sari (2021)	Behavioral analysis of childbearing age women against IVA screening using health belief model <i>Indonesia Journal Of Nursing And Midwifery</i>	Sampel 160	Kuesioner	<i>cross sectional</i>	Hasil penelitian uji Negelkerke R Square adalah 0,186 dan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat adalah persepsi kerentanan = 0,028, manfaat yang dirasakan = 0,043 dan hambatan yang dirasakan = 0,050.
16.	Selvi Fitriah, Nur Fajar Alam, Haerawati Idris	Determinant Of Participation In Visual Inspection with Acetic	Populasi 253.087 Sampel 165	Kuesioner	<i>cross sectional</i>	Hasil yang diperoleh dengan analisis regresi logistik ganda ditemukan hubungan yang

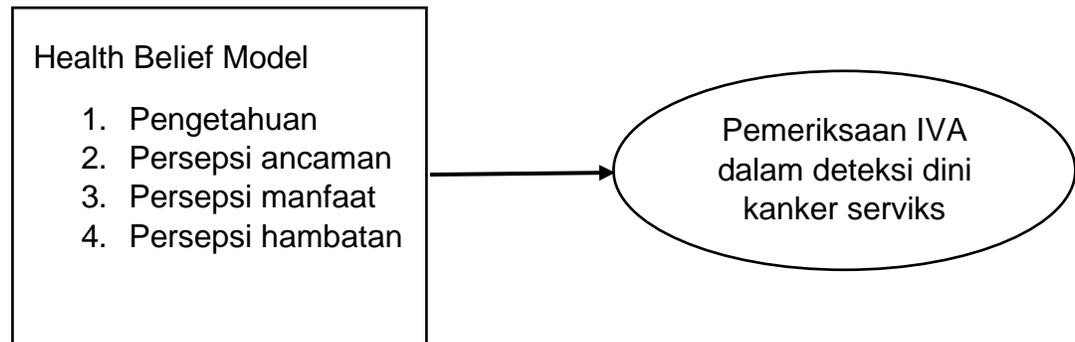
No	Peneliti (tahun)	Judul & Nama Jurnal	Populasi dan Sampel	Instrumen	Desain Penelitian	Temuan
	(2019)	Acid (VIA) Test Among Productive Age Women In Palembang <i>Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat</i>				signifikan antara pendidikan (p-value = 0,037; OR = 0,27) dan hambatan yang dirasakan (p-value = 0,015; OR = 13) terhadap partisipasi dalam tes IVA pada wanita produktif di Palembang. Analisis multivariat menunjukkan bahwa persepsi hambatan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi partisipasi dalam tes IVA pada wanita usia produktif di Palembang.

G. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.4 Kerangka Teori *Health Belief Model* (Rosenstock 1974)
(Sumber: Janz dan Becker, 1984)

H. Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

-  = Variabel Independen (bebas).
 = Variabel Dependen (terikat).

I. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah:

- a. Terdapat hubungan pengetahuan WUS terhadap pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.
- b. Terdapat hubungan persepsi ancaman WUS terhadap pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.

- c. Terdapat hubungan persepsi manfaat WUS terhadap pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.
- d. Terdapat hubungan persepsi hambatan WUS terhadap pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.
- e. Terdapat variabel yang paling berhubungan terhadap kurangnya partisipasi pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.

J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan IVA terkait tentang keikutsertaan WUS dalam deteksi dini kanker serviks untuk mencegah terjadinya penyakit kanker serviks yang dilakukan dalam lima tahun terakhir (sejak 2016 sampai 2021).

Kriteria Objektif:

- 1. Pernah yaitu responden yang pernah melakukan pemeriksaan IVA.
- 2. Tidak pernah yaitu responden yang tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu responden tentang hal-hal yang berkaitan dengan kanker serviks dan pemeriksaan IVA seperti tujuan, penyebab, manfaat, serta gejala yang diukur menggunakan kuesioner.

Untuk variabel pengetahuan kuesioner disusun dengan menggunakan taksonomi bloom, dimana hanya mencapai pada tahap pengetahuan dan pemahaman. Bentuk pertanyaan berupa pilihan tunggal dengan pilihan a,b,c. Kemudian responden diminta untuk memilih salah satu dari pilihan jawaban tersebut.

Merujuk pada skala gutman dengan dua kategori yaitu pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang, dimana setiap item mempunyai jawaban yaitu:

- a. Benar = 1
- b. Salah = 0

Skor tertinggi dan terendah dari seluruh jawaban wanita usia subur dihitung dengan formulasi berikut:

Jumlah pertanyaan = 10

$$\begin{aligned} \text{Skor Tinggi} &= \text{skor tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 1 \times 10 \\ &= 10 (100\%) \end{aligned}$$

$$\text{Presentasi skor tertinggi} = 10/10 \times 100\% = 100\%$$

$$\begin{aligned} \text{Skor Rendah} &= \text{skor terendah} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 0 \times 10 \\ &= 0\% \end{aligned}$$

$$\text{Presentasi skor terendah} = 0/10 \times 100\% = 0\%$$

Kemudian diukur dengan rumus:

Dimana: $I = R/K$

I: Interval = interval kelas

R: Range = (skor tertinggi-skor terendah)

K: Kategori = Jumlah Kategori
= 2 (baik dan kurang)

Sehingga diperoleh

$$I = 100/2 = 50\%$$

$$\begin{aligned} \text{Kriteria penilaian} &= \text{skor tertinggi} - \text{interval} \\ &= 100\% - 50\% \\ &= 50\% \end{aligned}$$

Kriteria Objektif :

- a. Pengetahuan baik apabila responden memiliki skor $\geq 50\%$
- b. Pengetahuan kurang apabila responden memiliki skor $< 50\%$

3. Persepsi ancaman

Persepsi ancaman yaitu terkait suatu kondisi yang dialami wanita usia subur, dimana disebabkan oleh kerentanan dan keseriusan penyakit kanker serviks yang dapat mengancam wanita usia subur sehingga menjadi dorongan untuk melakukan tindakan pencegahan melalui pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks.

Merujuk pada skala Likert dengan dua kategori yaitu persepsi cukup dan persepsi kurang, dimana setiap item mempunyai jawaban untuk pernyataan positif yaitu sangat setuju (SS) = 4, setuju (S) = 3, tidak setuju

(TS) = 2 dan sangat tidak setuju (STS) = 1, sedangkan untuk pernyataan negatif yaitu sangat setuju (SS) = 1, setuju (S) = 2, tidak setuju (TS) = 3 dan sangat tidak setuju (STS) = 4.

Jumlah Pernyataan = 10

Setiap pertanyaan berskala 1 – 4

Skor Tertinggi = $10 \times 4 = 40$ (100%)

Skor Terendah = $10 \times 1 = 10$ ($10/40 \times 100\% = 25\%$)

Range = skor tertinggi – skor terendah
 = $100\% - 25\% = 75\%$

Kemudian diukur dengan rumus

Dimana: I = R/K

I: Interval = interval kelas

R: Range = (skor tertinggi-skor terendah)

K: Kategori = Jumlah Kategori
 = 2 (tinggi dan rendah)

Maka,

$$\begin{aligned} I &= R/K \\ &= 75\%/2 \\ &= 37,5\% \end{aligned}$$

Skor Standar = Nilai tertinggi 100% - nilai interval 37,5%

$$= (100 - 37,5 = 62,5 \%)$$

Kriteria Objektif :

a. Tinggi apabila responden merasa rentan untuk terkena kanker serviks.

Skor jawaban $\geq 62,5\%$.

b. Rendah apabila responden merasa kurang rentan terkena kanker serviks.

Skor jawaban $< 62,5\%$.

4. Persepsi Manfaat

Persepsi manfaat yaitu terkait tingkat kepercayaan wanita usia subur terhadap efektifitas pemeriksaan IVA sebagai upaya dalam deteksi dini kanker serviks.

Merujuk pada skala likert dimana setiap item mempunyai jawaban untuk pernyataan yaitu sangat setuju (SS) = 4, setuju (S) = 3, tidak setuju (TS) = 2 dan sangat tidak setuju (STS) = 1.

Jumlah Pernyataan = 5

Setiap pertanyaan berskala 1 – 4

Skor Tertinggi = $5 \times 4 = 20$ (100%)

Skor Terendah = $5 \times 1 = 5$ ($5/20 \times 100\% = 25\%$)

Range = skor tertinggi – skor terendah
 = $100\% - 25\% = 75\%$

Kemudian diukur dengan rumus

Dimana: I = R/K

I: Interval = interval kelas

R: Range = (skor tertinggi-skor terendah)

$$\begin{aligned} K: \text{Kategori} &= \text{Jumlah Kategori} \\ &= 2 \text{ (tinggi dan rendah)} \end{aligned}$$

Maka,

$$\begin{aligned} I &= R/K \\ &= 75\%/2 \\ &= 37,5\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor Standar} &= \text{Nilai tertinggi } 100\% - \text{nilai interval } 37,5\% \\ &= (100 - 37,5 = 62,5 \%) \end{aligned}$$

Kriteria Objektif :

- a. Tinggi apabila responden merasa yakin akan efektifitas pemeriksaan IVA.
Skor jawaban $\geq 62,5\%$.
- b. Rendah apabila responden merasa kurang yakin akan efektifitas pemeriksaan IVA. Skor jawaban $< 62,5\%$.

5. Persepsi Hambatan

Persepsi hambatan terkait keadaan atau konsekuensi negatif yang kemungkinan timbul ketika akan mengambil suatu tindakan pencegahan penyakit baik secara fisik, psikologis, keuangan, maupun informasi terkait pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks.

Merujuk pada skala likert dimana setiap item mempunyai jawaban untuk pernyataan yaitu sangat setuju (SS) = 1, setuju (S) =2, tidak setuju (TS) = 3, dan sangat tidak setuju (STS) = 4.

$$\text{Jumlah Pernyataan} = 10$$

Setiap pertanyaan berskala 1 – 4

Skor Tertinggi = $10 \times 4 = 40$ (100%)

Skor Terendah = $10 \times 1 = 10$ ($10/40 \times 100\% = 25\%$)

Range = skor tertinggi – skor terendah

= $100\% - 25\% = 75\%$

Kemudian diukur dengan rumus

Dimana: $I = R/K$

I: Interval = interval kelas

R: Range = (skor tertinggi-skor terendah)

K: Kategori = Jumlah Kategori

= 2 (tinggi dan rendah)

Maka,

$I = R/K$

= $75\%/2$

= 37,5%

Skor Standar = Nilai tertinggi 100% - nilai interval 37,5%

= ($100 - 37,5 = 62,5\%$)

Kriteria Objektif :

- a. Hambatan tinggi apabila responden merasakan hambatan dalam melakukan pemeriksaan IVA. Skor jawaban < 62,5%.
- b. Hambatan rendah apabila responden tidak merasakan hambatan dalam melakukan pemeriksaan IVA. Skor jawaban $\geq 62,5\%$.