

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KETIDAKIKUTSERTAAN WANITA PASANGAN USIA SUBUR
DALAM PEMERIKSAAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS
DENGAN IVA TEST DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan
Pendidikan Program Studi D III Kebidanan
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

**ANDIRA PUTRI PURNAMASARI
NPM : CK.1.15.001**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
B A N D U N G
2 0 1 8**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARHI
KETIDAKIKUTSERTAAN WANITA PASANGAN USIA
SUBUR DALAM PEMERIKSAAN DETEKSI DINI KANKER
SERVIKS DENGAN IVA TEST DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG TAHUN
2018

Nama : ANDIRA PUTRI PURNAMASARI

NIM : CK.1.15.001

Telah disetujui untuk mengikuti Sidang Laporan Tugas Akhir
Program Studi D-III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Bandung, September 2018

Pembimbing



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb.

Mengetahui

**Ketua Program Studi Kebidanan
STIKes Bhakti Kencana Bandung**



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb.

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KETIDAKIKUTSERTAAN WANITA PASANGAN USIA
SUBUR DALAM PEMERIKSAAN DETEKSI DINI KANKER
SERVIKS DENGAN IVA TEST DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG TAHUN
2018

Nama : ANDIRA PUTRI PURNAMASARI

NIM : CK.1.15.001

Telah mengikuti sidang Laporan Tugas Akhir
di STIKes Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Dr. Tia S

Penguji II



Ina Sugiharti, S.ST., M.Kes.

Mengetahui
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua,



R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep.

ABSTRAK

Permasalahan penyakit tidak menular meningkat dibandingkan penyakit menular. Penyakit tidak menular di Indonesia diantaranya yaitu kanker serviks yang terjadi pada wanita pasangan usia subur. Salah satu pemeriksaan adalah IVA test karena tujuan pemeriksaan tersebut adalah untuk mendeteksi dini adanya kanker serviks. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakikutsertaan wanita pasangan usia subur dalam pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan IVA test di wilayah kerja Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2018.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, populasi didapatkan sebanyak 32.061 orang dan sampel didapatkan sebanyak 100 orang dengan pengambilan data secara primer yaitu dengan pembagian kuesioner, analisa data menggunakan analisis univariat mengenai faktor pengetahuan, pekerjaan, sumber informasi, dukungan suami dan dukungan kader.

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari setengahnya responden berpengetahuan kurang mengenai pemeriksaan deteksi dini kanker serviks sebanyak 64 orang (64%), bekerja sebanyak 61 orang (61%), tidak mendapatkan informasi dari media apapun mengenai deteksi dini kanker serviks sebanyak 68 orang (68%), suami tidak mendukung untuk melakukan deteksi dini kanker serviks sebanyak 89 orang (89%), kader tidak mengajak untuk melakukan deteksi dini kanker serviks sebanyak 59 orang (59%).

Simpulan didapatkan bahwa pengetahuan responden lebih dari setengahnya kurang, lebih dari setengahnya bekerja, lebih dari setengahnya tidak mendapatkan informasi dari media apapun, lebih dari setengahnya suami tidak mendukung dan lebih dari setengahnya kader tidak mengajak untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Saran bagi puskesmas untuk bisa lebih memberikan informasi kepada masyarakat mengenai deteksi kanker serviks dengan cara melakukan penyuluhan-penyuluhan kanker serviks, dan lebih mengoptimalkan fungsi kader kesehatan sebagai orang yang mengajak masyarakat untuk melakukan IVA test.

Kata kunci : Kanker Serviks, Deteksi Dini, IVA Test

Daftar Pustaka : 28 Sumber (Tahun 2010-2016).

ABSTRACT

Problems with non-communicable diseases increase compared to infectious diseases. Non-communicable diseases in Indonesia include cervical cancer that occurs in women of childbearing age. One examination is IVA test because the purpose of the examination is to detect early cervical cancer. The purpose of this study was to determine the factors that influence the non-participation of women of childbearing age in the examination of early detection of cervical cancer with IVA test in the working area of the Majalaya Health Center in Bandung Regency in 2018.

This research is a descriptive study, the population was obtained as many as 32,061 people and samples were obtained as many as 100 people with primary data collection, namely by distributing questionnaires, data analysis using univariate analysis of factors of knowledge, work, information sources, husband support and cadre support.

The results showed that more than half of the respondents were less knowledgeable about the examination of early detection of cervical cancer by 64 people (64%), more than half of the respondents worked as many as 61 people (61%), more than half of the respondents did not get information from any media regarding early detection cervical cancer as many as 68 people (68%), most husbands do not support to detect early cervical cancer as many as 89 people (89%), more than half of the respondents said cadres did not invite to do early detection of cervical cancer by 59 people (59%).

The conclusion was that respondents' knowledge was less than half, more than half worked, more than half did not get information from any media, more than half of husbands did not support and more than half of the cadres did not invite early detection of cervical cancer. Suggestions for health centers to be able to provide more information to the public about the detection of cervical cancer by conducting cervical cancer counseling, and further optimize the function of health cadres as people who invite the community to do the IVA test.

Keywords : Cervical Cancer, Early Detection, IVA Test

Bibliography : 28 Sources (2010-2016).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada pencipta alam yakni Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada umat manusia kepada hamba-Nya yang bertaqwa. Salawat dan salam semoga tetap kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, seluruh keluarga, sahabat dan pengikutnya hingga akhir masa. Atas kehendak-Nya penulis dapat menyelesaikan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, dukungan, serta saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku Setua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. R.Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb. selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung juga selaku pembimbing yang telah sabar dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
4. Seluruh dosen pengajar serta Staff STIKes Bhakti Kencana Bandung.
5. Orang tua tercinta yang selalu melimpahkan do'a, dukungan dan perhatian kepada penulis, baik moril maupun materil. Penulis persembahkan Laporan Tugas Akhir ini untuk kalian.

6. Teman-teman seperjuangan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas dorongan dan do'anya.

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih dan mudah-mudahan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis, dan pembaca pada umumnya.

Bandung, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kanker	7
2.1.1 Pengertian Kanker	7
2.1.2 Pengelompokan Kanker	7
2.2 Kanker Serviks	8
2.2.1 Pengertian Kanker Serviks	8

2.2.2	Faktor yang Mempengaruhi Ketidakikutsertaan IVA Test.....	9
2.2.3	Penyebab Utama Kanker Serviks.....	12
2.2.4	Gejala Kanker Serviks.....	13
2.2.5	Perkembangan Penyakit Kanker Serviks	14
2.2.6	Stadium Klinis Kanker Serviks.....	15
2.2.7	Pencegahan Kanker Serviks.....	18
2.2.8	Faktor Risiko Terjadinya Kanker Serviks	19
2.2.9	Deteksi Dini Kanker Serviks.....	22
2.2.10	Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA Test) Sebagai deteksi Dini Kejadian Kanker Leher Rahim	26

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian.....	31
3.2	Populasi dan Sampel	31
3.3	Kerangka Penelitian	33
3.4	Definisi Operasional.....	36
3.5	Uji Validitas	36
3.6	Pengolahan dan Analisa Data	38
3.7	Waktu dan Lokasi Penelitian	41

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian	42
4.2	Pembahasan	47

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	56
5.2 Saran	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Stadium Klinis kanker Serviks	15
3.1 Definisi Operasional	37
4.1 Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan mengenai Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018.....	42
4.2 Distribusi Frekuensi Faktor Pekerjaan pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018.....	43
4.3 Distribusi Frekuensi Faktor Sumber Informasi pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018	44
4.4 Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Suami pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018	45
4.5 Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Kader pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018	46

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
3.1 Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kisi-kisi Kuesioner Uji Validitas
- Lampiran 2 : Kuesioner Uji Validitas
- Lampiran 3 : Hasil Perhitungan Uji Validitas
- Lampiran 4 : Kisi-kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil Perhitungan Penelitian
- Lampiran 7 : Riwayat Hidup
- Lampiran 8 : Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap tahunnya di dunia lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) (63% dari seluruh kematian). Lebih dari 9 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular terjadi sebelum usia 60 tahun. Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Keadaan dimana penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM makin meningkat merupakan beban ganda dalam pelayanan kesehatan, tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2013)

Kanker merupakan penyakit tidak menular. Penyakit ini timbul akibat kondisi fisik yang tidak normal dan pola hidup yang tidak sehat. Kanker dapat menyerang berbagai jaringan di dalam organ tubuh, termasuk organ reproduksi wanita yang terdiri dari payudara, rahim, indung telur dan vagina (Mangan, 2013).

Hampir semua kejadian kanker serviks (99,7%) disebabkan oleh virus HPV. Melihat perkembangan jumlah penderita dan kematian akibat kanker serviks, diperkirakan bahwa sekitar 10 persen wanita telah terinfeksi *Human Papiloma Virus* (HPV), muncul fakta bahwa semua perempuan mempunyai risiko untuk terkena infeksi HPV. Jenis HPV tertentu merupakan penyebab utama kanker serviks. Sementara itu, seseorang yang terkena infeksi ini

memiliki kemungkinan terkena kanker serviks hampir 20-100 kali lipat (Emilia, 2010).

Di Indonesia, diperkirakan 52 juta perempuan Indonesia berisiko terkena kanker serviks, sementara 36 persen perempuan dari seluruh penderita kanker adalah pasien kanker serviks. Ada 15.000 kasus baru kanker leher rahim terjadi dengan angka kematian 7.500 kasus per tahun. Kanker serviks merupakan kanker yang paling sering terjadi pada perempuan Indonesia. (Kemenkes RI, 2013).

Pasangan usia subur lebih berisiko terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki pasangan. Tahap awal terjadinya kanker serviks tidak dirasakan oleh wanita. Seringnya terjadi keterlambatan dalam pengobatan mengakibatkan banyaknya penderita kanker serviks meninggal dunia, padahal kanker serviks dapat diobati jika belum mencapai stadium lanjut, tentunya dengan mengetahui terlebih dahulu apakah sudah terinfeksi atau tidak dengan menggunakan beberapa metode deteksi dini, antara lain metode *Pap Smear*, IVA (Inspeksi Visual dengan Asam asetat), *Thin Prep*, dan *Kolposkopi, vikografi, papnet* (komputerisasi) (Nugroho, 2010).

Dari berbagai metode deteksi dini semuanya memiliki nilai akurasi yang sama, sehingga penggunaan metode deteksi dini disesuaikan dengan kemampuan suatu wilayah (sumber daya manusia, biaya dan sarana prasarana) apabila dilakukan secara menyeluruh di wilayah tersebut. Biasanya deteksi dini yang dilakukan oleh pemerintah yaitu berupa IVA dan pap smear. Di kabupaten Bandung yang sudah dilakukan berupa IVA (Dinkes Kabupaten

Bandung, 2017). Nilai sensitifitas IVA lebih baik, walaupun memiliki spesifisitas yang lebih rendah. IVA merupakan praktek yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya rendah dibandingkan dengan penapisan lain dengan beberapa alasan antara lain karena aman, murah, mudah dilakukan, kinerja tes sama dengan tes lain, dapat dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan, memberikan hasil yang segera sehingga dapat diambil keputusan segera untuk penatalaksanaannya, peralatan mudah didapat, dan tidak bersifat invasif serta efektif mengidentifikasi berbagai lesi prakanker (Emilia, 2010).

IVA test dianjurkan bagi yang aktif melakukan hubungan seksual, yang melakukan hubungan seksual berisiko tiga kali lipat terkena kanker serviks, tetapi tidak semua yang aktif seks melakukan deteksi dini. Hal ini dikarenakan keikutsertaan Pasangan Usia Subur untuk mengikuti IVA test bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal, meliputi pengetahuan (32,2%) dan pekerjaan (26,7%) dan faktor eksternal meliputi ketersediaan informasi (30,1%), dukungan suami (10,7%) dan dukungan kader (11,3%) (Elva, 2014; Endah, 2016; Elmia, 2016).

Dampak tidak dilakukan deteksi dini terhadap kanker serviks dikarenakan apabila kanker serviks sudah dalam stadium akhir maka akan membahayakan nyawa ibu dan sulit untuk disembuhkan, sehingga diperlukan deteksi dini adanya kanker serviks untuk mengurangi risiko tinggi tersebut (Wijaya, 2010). Pada tahun 2016 di Indonesia angka kematian akibat kanker serviks mencapai 9.476 kasus (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013 menyatakan bahwa angka kejadian kanker serviks di Jawa Barat lebih tinggi dibandingkan dengan kanker payudara yaitu sebanyak 0,7% dengan estimasi jumlah absolut yaitu 15.635, sedangkan kanker payudara sebanyak 0,3% dengan estimasi jumlah absolut sebanyak 6.701 dan kejadian kanker serviks terbanyak yaitu di wilayah kabupaten bandung (Riskesdas, 2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan berdasarkan hasil data pemeriksaan kanker IVA test dinas kesehatan Kabupaten Bandung pada tahun 2017 didapatkan hasil data bahwa untuk wilayah kerja Puskesmas Majalaya merupakan puskesmas dengan hasil pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan IVA test pada wanita pasangan usia subur terendah yaitu sebanyak 6 orang dari jumlah wanita pasangan usia subur 32.067 orang (0,02%).

Penelitian dibatasi pada pasangan usia subur sebagai usia berisiko terkena kanker serviks dan juga pemeriksaan kanker serviks berupa IVA test karena data yang tersedia dari Dinkes Kabupaten Bandung mengenai banyaknya ketidakikutsertaan wanita pasangan usia subur yang tidak mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks menggunakan pemeriksaan IVA test.

Berdasarkan uraian di atas dan belum adanya penelitian mengenai kanker serviks di Puskesmas Majalaya kabupaten Bandung maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakikutsertaan wanita pasangan usia subur dalam pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan IVA test di wilayah kerja Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat di ambil rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakikutsertaan wanita pasangan usia subur dalam pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan IVA test di wilayah kerja Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2018”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakikutsertaan wanita pasangan usia subur dalam pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan IVA test di wilayah kerja Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui faktor pengetahuan mengenai kanker serviks pada wanita pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2018.
2. Mengetahui faktor pekerjaan pada wanita pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2018.
3. Mengetahui faktor sumber informasi pada wanita pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2018.

4. Mengetahui faktor dukungan suami pada wanita pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2018.
5. Mengetahui faktor dukungan kader pada wanita pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau sumber tambahan informasi dan pengetahuan tentang gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakikutsertaan wanita PUS dalam pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

2. Bagi Institusi Program Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Sebagai bahan informasi dan bahan tambahan bacaan bagi mahasiswa mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakikutsertaan wanita PUS dalam pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan informasi dan evaluasi bagi tempat penelitian yang menitikberatkan bukan hanya kepada pengobatan tetapi melakukan juga pencegahan dengan cara memberikan peningkatan pengetahuan dan melakukan pemeriksaan secara dini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker

2.1.1 Pengertian Kanker

Kanker merupakan suatu penyakit yang disebabkan pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh tidak normal (tumbuh sangat cepat dan tidak terkendali), menginfiltrasi/ merembes, dan menekan jaringan tubuh sehingga mempengaruhi organ tubuh (Akmal, 2010).

2.1.2 Pengelompokan Kanker

Pengelompokan kanker diantaranya yaitu karsinoma, limfoma, sarkoma, glioma, karsinoma in situ. Karsinoma merupakan jenis kanker berasal dari sel yang melapisi permukaan tubuh atau permukaan saluran tubuh, misalnya jaringan seperti sel kulit, testis, ovarium, kelenjar mucus, sel melanin, payudara, leher rahim, kolon, rektum, lambung, pankreas (Akmal, 2010).

Limfoma termasuk jenis kanker berasal dari jaringan yang membentuk darah, misalnya sumsum tulang, lueukimia, limfoma merupakan jenis kanker yang tidak membentuk masa tumor, tetapi memenuhi pembuluh darah dan mengganggu fungsi sel darah normal (Akmal, 2010).

Sarkoma adalah jenis kanker akibat kerusakan jaringan penunjang di permukaan tubuh seperti jaringan ikat, sel-sel otot dan tulang. Glioma adalah kanker susunan saraf, misalnya sel-sel glia (jaringan panjang) di susunan saraf pusat. Karsinoma in situ adalah istilah untuk menjelaskan sel epitel abnormal yang masih terbatas di daerah tertentu sehingga dianggap lesi prainvasif (kelainan/ luka yang belum menyebar) (Akmal, 2010).

2.2 Kanker Serviks

2.2.1 Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks adalah penyakit kanker yang terjadi pada daerah leher rahim, yaitu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke rahim, letaknya antara rahim (uterus) dengan liang senggama wanita (vagina) (Wijaya, 2010).

Kanker serviks (Kanker leher rahim) adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim/serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina. Kanker serviks biasanya menyerang wanita berusia 35-55 tahun. 90% dari kanker serviks berasal dari sel skuamosa yang melapisi serviks dan 10% sisanya berasal dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran servikal yang menuju ke dalam rahim (Indrawati, 2013).

Kanker serviks merupakan kanker yang terbanyak diderita wanita di Negara berkembang seperti Indonesia. Kanker serviks merupakan masalah kesehatan wanita di Indonesia sehubungan dengan angka kejadian dan angka kematiannya yang tinggi. Keterlambatan diagnosis pada stadium lanjut, keadaan umum yang lemah, status sosial ekonomi yang rendah, keterbatasan sumber daya, keterbatasan saran dan prasaran, jenis histopatologi, dan derajat pendidikan yang rendah (Rasjidi, 2010).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Ketidakikutsertaan IVA Test

1. Faktor Internal

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan dapat terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan merupakan faktor yang dominan yang berpengaruh dalam perilaku wanita dalam pemeriksaan IVA test. Dapat dikatakan bahwa pasangan usia subur yang mengetahui tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks maka akan mengikuti pemeriksaan deteksi dini IVA Test (Theresia, 2012).

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan memungkinkan pasangan usia subur mendapat informasi mengenai deteksi dini kanker serviks dengan metode pemeriksaan IVA. Selain itu, pekerjaan dikaitkan dengan daya beli sehingga wanita yang bekerja akan semakin mandiri dan semakin mudah untuk memeriksakan kesehatannya (Theresia, 2012).

Namun ada asumsi lain hasil penelitian yang dilakukan oleh Elmia (2016) mengenai faktor pekerjaan yang mempengaruhi terhadap keikutsertaan pasangan usia subur dalam deteksi dini kanker serviks bahwa pasangan usia subur yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu luang yang dapat dipergunakan untuk melakukan kunjungan IVA. Sedangkan, pada pasangan usia subur yang bekerja terdapat kendala disebabkan karena tidak adanya waktu luang yang dapat disediakan oleh pasangan usia subur yang bekerja dikarenakan yang bekerja akan lebih mementingkan pekerjaan yang dapat menghasilkan uang untuk memenuhi kebutuhan hidup dari pada melakukan pemeriksaan IVA yang dianggap menakutkan apabila mengetahui hasilnya (Elmia, 2016).

2. Faktor Eksternal

a. Ketersediaan informasi

Akses informasi pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perubahan perilaku kesehatan khususnya pelaksanaan deteksi dini kanker serviks, faktor ini disebut faktor pendukung. Melalui media cetak ataupun media elektronik masalah kesehatan disajikan dalam bentuk artikel, berita, diskusi, penyampaian pendapat, dan sebagainya. Media massa mempunyai kemampuan yang kuat untuk membentuk opini publik, kemudian opini publik dapat mempengaruhi pengambilan keputusan untuk merubah perilaku kesehatan atau tidak (Notoatmojo, 2012).

b. Dukungan suami

Dorongan atau dukungan suami merupakan faktor penting dalam meningkatkan partisipasi wanita dalam pencegahan penyakit. Pada masyarakat tradisional yang masih memegang teguh adat suami atau kepala keluarga merupakan pembuat keputusan segala atas segala sesuatu. Suami atau kepala keluarga merupakan seseorang yang memegang peranan penting dalam keluarga yang dapat memberikan dorongan kepada para wanita untuk membuat keputusan

sendiri dalam pencegahan penyakit kanker serviks (Endah, 2016).

c. Dukungan kader

Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih untuk menangani masalah kesehatan, baik perseorangan maupun masyarakat, serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pelayanan kesehatan dasar. Kader yang dimaksud adalah kader kesehatan yang merupakan salah satu kelompok referensi yang mempunyai tugas untuk ikut membantu petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan kesehatan. Apabila seseorang dianggap penting maka perilakunya akan ditiru oleh masyarakat, sehingga sebagai orang yang dipercaya dalam hal kesehatan peran aktif kader disini berupa mengajak yang akhirnya akan mempengaruhi terhadap pasangan usia subur dalam deteksi dini kanker serviks (Kemenkes RI, 2014).

2.2.3 Penyebab Utama Kanker Serviks

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV (Human Papilloma Virus). Lebih dari 90% kanker serviks jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV dan 50% kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16 (Sarwono, 2010).

HPV adalah kelompok virus yang terdiri dari 150 jenis virus yang dapat menginfeksi sel-sel pada permukaan kulit. Ada 30 hingga 40 jenis HPV yang menyebabkan penyakit kelamin. Beberapa jenis HPV menyebabkan kulit pada kelamin. Jenis lain menyebabkan kanker serviks. 13 jenis HPV (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, dan 69) yang menyebabkan kanker disebut HPV resiko tinggi yang ditularkan melalui hubungan seks. Tipe yang paling berbahaya adalah jenis HPV 16 dan 18 yang menyebabkan 70% penyakit kanker serviks (Nurwijaya.et.al, 2012).

2.2.4 Gejala Kanker Serviks

Gejala awal kondisi pra-kanker umumnya ditandai dengan ditemukannya sel-sel abnormal. Sering kali pula kanker serviks tidak menimbulkan gejala. Namun bila sel-sel abnormal ini berkembang menjadi kanker serviks barulah muncul gejala-gejala kanker serviks sebagai berikut :

1. Munculnya rasa sakit dan perdarahan saat berhubungan seksual (*contact bleeding*).
2. Perdarahan vagina yang tidak normal, seperti perdarahan di luar siklus menstruasi, perdarahan di antara periode menstruasi yang regular, periode menstruasi yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya, dan perdarahan setelah menopause.

3. Keputihan yang berlebihan dan tidak normal.
4. Penurunan berat badan secara drastis
5. Apabila kanker sudah menyebar ke panggul, maka pasien akan menderita keluhan nyeri panggul, hambatan dalam berkemih, serta pembesaran ginjal (Wijaya, 2010).

2.2.5 Perkembangan Penyakit Kanker Serviks

Perkembangan dari infeksi HPV onkogenik menjadi kanker serviks dapat berlangsung apabila terjadi infeksi yang menetap dari beberapa sel yang terdapat pada serviks (sel epitel pipih atau lonjong di zona transformasi serviks). Perkembangan sel yang tidak normal pada epitel serviks dapat berkembang menjadi prakanker yang disebut juga sebagai Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN).

Tahapan perkembangan sel-sel abnormal hingga menjadi kanker serviks adalah sebagai berikut :

1. *Cervical Intraepithelial Neoplasia I (CIN I)* atau *Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions (LSILs)*. Dalam tahap ini terjadi perubahan yaitu sel yang terinfeksi HPV onkogenik akan membuat partikel-partikel virus baru.
2. *Cervical Intraepithelial Neoplasia II (CIN II)* atau *High Grade Squamous Intraepithelial Lesions HSILs*). Dalam tahap ini, sel-sel semakin menunjukkan gejala abnormal prakanker.

3. *Cervical Intraepithelial Neoplasia III* (CIN III). Dalam tahap ini, lapisan permukaan serviks dipenuhi dengan sel-sel abnormal dan semakin abnormal.
4. Infeksi persisten dengan HPV onkogenik dapat berkembang menjadi atau menunjukkan kehadiran lesi prakanker, seperti CIN I, CIN II, CIN III, dan Carcinoma in situ (CIS).
5. Kanker serviks yang semakin invasive yang berkembang dari CIN III (Wijaya, 2010).

2.2.6 Stadium Klinis Kanker Serviks

Berdasarkan tingkat keganasannya, perkembangan kanker serviks terbagi dalam beberapa stadium. Dimulai dari stadium nol yang bersifat noninvasif hingga stadium IV yang sudah menyebar ke organ-organ tubuh yang lain (Wijaya, 2010).

Tabel 2.1

Stadium Klinis kanker Serviks

No	Stadium	Keterangan
1	Stadium 0	Karsinoma in situ, karsinoma intraepithelial
2	Stadium I	Karsinoma masih terbatas di serviks (penyebaran ke korpus uteri diabaikan)
3	Stadium Ia	Invasi kanker ke stroma hanya dapat

No	Stadium	Keterangan
		dikenali secara mikroskopik, lesi yang dapat dilihat secara langsung walau dengan invasi yang sangat superfisial dikelompokkan sebagai stadium Ib. Kedalaman invasi stroma tidak lebih dari 5 mm dan lebarnya tidak lebih dari 7 mm
4	Stadium Ia1	Invasi ke stroma dengan kedalaman tidak lebih dari 3 mm dan lebar tidak lebih dari 7 mm
5	Stadium Ia2	Invasi ke stroma dengan kedalaman lebih dari 3 mm tapi kurang dari 5 mm dan lebar tidak lebih dari 7 mm
6	Stadium Ib	Lesi terbatas di serviks atau secara mikroskopis lebih dari Ia
7	Stadium Ib1	Besar lesi secara klinis tidak lebih dari 4 cm
8	Stadium Ib2	Besar lesi secara klinis lebih dari 4 cm
9	Stadium II	Telah melibatkan vagina, tetapi belum sampai 1/3 bawah atau infiltrasi ke parametrium belum mencapai dinding panggul.

No	Stadium	Keterangan
10	Stadium IIa	Telah melibatkan vagina tapi belum melibatkan parametrium
11	Stadium IIb	Infiltrasi ke parametrium, tetapi belum mencapai dinding panggul
12	Stadium III	Telah melibatkan 1/3 bawah vagina atau adanya perluasan - dinding panggul. Kasus dengan hidronefrosis/gangguan fungsi ginjal dimasukkan dalam stadium ini, kecuali kelainan ginjal dapat dibuktikan sebab lain.
13	Stadium IIIa	Keterlibatan 1/3 bawah vagina dan infiltrasi parametrium belum mencapai dinding panggul
14	Stadium IIIb	Perluasan sampai dinding panggul atau adanya hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal
15	Stadium IV	Perluasan ke luar organ reproduksi
16	Stadium IVa	Keterlibatan mukosa kandung kemih atau mukosa rektum
17	Stadium IVb	Metastase jauh atau telah keluar dari rongga panggul

Sumber : Wijaya, 2010

2.2.7 Pencegahan Kanker Serviks

Banyak sekali yang dapat dilakukan untuk pencegahan sebelum datangnya kanker serviks yaitu dengan pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer adalah sebuah pencegahan awal kanker yang utama. Hal ini untuk menghindari faktor risiko yang dapat dikontrol. Cara-cara pencegahan primer adalah sebagai berikut:

1. Tundalah hubungan seksual sampai usia diatas remaja
2. Batasi jumlah pasangan
3. Menolak berhubungan seksual dengan yang mempunyai banyak pasangan
4. Menolak berhubungan seksual dengan orang terinfeksi genital
5. Hubungan seksual yang aman
6. Berhenti merokok.

Pencegahan sekunder adalah pencegahan yang dilakukan dengan cara uji pap smear ataupun IVA test dengan teratur. Hal ini dapat dilakukan pada:

1. Semua wanita usia 18 tahun atau telah melakukan hubungan seksual.
2. Bila telah tiga kali pap smear dan hasilnya normal maka pemeriksaan akan lebih jarang.

3. Wanita yang telah dilakukan pengangkatan rahim.
4. Wanita yang telah menopause masih dibutuhkan pemeriksaan uji pap smear ataupun IVA test (Wijaya, 2010).

2.2.8 Faktor Risiko Terjadinya Kanker Serviks

1. Usia

Perempuan yang rawan mengidap kanker serviks adalah mereka yang berusia kurang dari 20 tahun dan 35-50 tahun dan masih aktif berhubungan seksual (prevalensi 5-10%). Meski infeksi HPV seiring pertambahan usia, namun sebaliknya resiko infeksi menetap/persisten justru meningkat. Hal ini diduga karena seiring pertambahan usia, terjadi perubahan anatomi (retraksi) dan histologi (metaplasia) (Wijaya, 2010).

2. Usia Pertama Kali Melakukan Seks

Makin muda umur pertama kali kawin, maka makin tinggi risiko mendapatkan kanker serviks uteri. Menurut Wijaya (2010) mengemukakan hubungan seksual pada usia terlalu dini (< 20 tahun) bisa meningkatkan risiko terserang kanker serviks dua kali lebih besar dibandingkan mereka yang melakukan hubungan seksual setelah usia 20 tahun. Berdasarkan penelitian para ahli, wanita pada usia yang melakukan hubungan seksual pada usia kurang dari 15 tahun mempunyai risiko 10 kali lipat dan wanita

yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks sampai 5 kali lipat (Rasjidi, 2010).

3. Pasangan Seks yang Berganti-ganti

Risiko kanker serviks meningkat lebih dari 10 kali bila berhubungan dengan 6 atau lebih mitra seks. Risiko juga meningkat bila berhubungan seks dengan laki-laki berisiko tinggi (laki-laki yang berhubungan seks dengan banyak wanita), atau laki-laki yang mengidap penyakit “jengger ayam” (*kondiloma akuminata*) di zakarnya (penis) (widyastuti, 2013). Menurut Aulia (2012) wanita dengan banyak pasangan seksual memiliki risiko lebih tinggi menderita kanker serviks daripada wanita dengan satu pasangan tetap. Demikian halnya dengan wanita yang melakukan hubungan seksual dengan pria yang memiliki banyak pasangan seksual karena memiliki risiko tinggi terinfeksi HPV.

4. Paritas

Paritas yang pernah dialami wanita juga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks. Sehingga, wanita yang mempunyai banyak anak (*grandemultipara* ≥ 4 anak) atau sering melahirkan mempunyai risiko terserang kanker serviks lebih besar (Wijaya, 2010).

Insiden meningkat dengan tingginya paritas, jarak persalinan yang terlampau dekat. Diperkirakan risiko 3-5 kali lebih besar pada wanita yang sering partus untuk terjadi kanker serviks. Robekan pada bagian leher rahim yang tipis kemungkinan dapat menyebabkan timbulnya suatu peradangan dan selanjutnya berubah menjadi kanker. Paritas merupakan keadaan dimana seorang wanita pernah melahirkan. Paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlampau dekat. Sebab dapat menimbulkan perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim dan dapat berkembang menjadi keganasan (Bertiani, 2013).

5. Kebiasaan Merokok

Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogen baik yang dihisap sebagai rokok/sigaret maupun yang dikunyah. Asap rokok menghasilkan polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine yang sangat karsinogen dan mutagen, sedangkan bila dikunyah ia menghasilkan nitrosamine. Bahan yang berasal dari tembakau yang dihisap terdapat pada getah serviks wanita porokok dan dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus. Bahkan bahan-bahan tersebut dapat menyebabkan kerusakan DNA epitel serviks sehingga mengakibatkan neoplasma serviks (Rasjidi, 2010).

Wanita yang merokok walaupun hanya 1 batang memiliki resiko dua kali lebih besar terhadap kanker serviks daripada non-perokok. Bahan-bahan kimia yang ditemukan dalam rokok setelah terhisap melalui paru-paru dapat terdistribusi luas ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Beberapa senyawa tersebut dapat dijumpai pada lender serviks wanita yang merokok. Peneliti meyakini bahwa bahan-bahan kimia tersebut dapat merusak DNA pada sel-sel serviks dan berkontribusi terhadap berkembangnya kanker serviks (Wijaya, 2010).

6. Faktor Ekonomi

Kanker serviks banyak dijumpai pada golongan ekonomi rendah, dikaitkan dengan gizi dan imunitas. Pada golongan ekonomi rendah umumnya kualitas dan kuantitas makanan kurang hal ini mempengaruhi imunitas tubuh. Hal ini juga ada hubungannya keterbatasan akses ke sistem pelayanan kesehatan (Wijaya, 2010).

2.2.9 Deteksi Dini Kanker Serviks

Cakupan deteksi dini terhadap kanker serviks baru dibawah 5% mengakibatkan banyak kasus ini ditemukan sudah pada stadium lanjut yang sering kali mengakibatkan kematian. Deteksi dini

dilakukan untuk melacak adanya perubahan sel kearah keganasan secara dini

Kanker serviks sering terjadi pada usia diatas 40 tahun, displasia paling banyak terjadi pada perempuan usia sekitar 35 tahun. Oleh karena itu, pada tempat dengan sumber daya terbatas, deteksi dini semestinya difokuskan pada perempuan usia 30-40 tahun (Emilia, 2010). Dianjurkan sekali setahun secara teratur seumur hidup. Bila pemeriksaan tahunan 3x berturut –turut hasilnya normal, pemeriksaan selanjutnya dapat dilakukan setiap 3 tahun (Widyastuti, 2013). Bila hasil pemeriksaan pap smear ditemukan adanya sel-sel epitel serviks yang bentuknya abnormal (displasia), harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Pada wanita dengan risiko tinggi, pemeriksaan harus dilakukan sekali setahun atau sesuai petunjuk dokter (Widyastuti, 2013).

Ada beberapa metode untuk deteksi dini terhadap infeksi HPV (Human Pappiloma Virus) dan kanker serviks seperti berikut:

1. IVA (Inspeksi Visual dengan Asam asetat)

Metode pemeriksaan dengan mengoles serviks atau leher rahim dengan asam asetat, kemudian diamati apakah ada kelainan seperti area berwarna putih. Jika tidak ada perubahan warna, maka dapat dianggap tidak ada infeksi pada serviks.

2. Pap Smear

Pap smear adalah suatu metode dimana dilakukan pengambilan sel dari mulut rahim kemudian diperiksa dibawah mikroskop. Metode test Pap smear yang umum yaitu dokter menggunakan pengerik atau sikat untuk mengambil sedikit sampel sel-sel serviks atau leher rahim. Kemudian sel-sel tersebut akan di analisa di laboratorium. Tes itu dapat menyingkap apakah ada infeksi, radang atau sel-sel abnormal. dengan secara teratur melakukan test *Pap smear* telah mengurangi jumlah kematian akibat kanker serviks. Setiap wanita yang telah berumur 18 tahun atau wanita yang telah aktif secara seksual selayaknya mulai memeriksakan pap smear. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan setiap tahun walaupun tidak ada gejala kanker. Pemeriksaan dilakukan lebih dari setahun jika sudah mencapai usia 65 tahun atau tiga pemeriksaan sebelumnya menunjukkan hasil normal (Bustan, 2012).

3. Thin prep

Metode Thin prep lebih akurat dibanding Pap smear. Jika Pap smear hanya mengambil sebagian dari sel-sel di servik atau leher rahim, maka Thin prep akan memeriksa seluruh bagian serviks atau leher rahim, tentu hasilnya akan lebih akurat dan tepat.

empat. Kolposkopi Jika semua hasil test pada metode sebelumnya menunjukkan adanya infeksi atau kejanggalan, prosedur kolposkopi 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, biopsi (pengambilan sejumlah kecil jaringan dari tubuh) dapat dilakukan. Kolposkopi dapat berperan sebagai alat deteksi awal, namun ketersediaan alat ini tidak mudah, karena mahal maka alat ini lebih sering digunakan sebagai prosedur pemeriksaan lanjut dari hasil test Pap abnormal.

4. Vikogravi

Pemeriksaan kelainan di portio dengan membuat foto pembesaran portio setelah dipulas dengan asam asetat 3-5 % yang dapat dilakukan oleh bidan hasil foto dikirim ke ahli kandungan.

5. Papnet (komputerisasi)

Pada dasarnya pemeriksaan papnet berdasarkan pemeriksaan slide tes pap, bedanya untuk mengidentifikasi sel abnormal dilakukan secara komputerisasi. Slide hasil pap yang mengandung abnormal dievaluasi ulang oleh ahli patologi/sitologi. Menurut WHO Program skrining (deteksi dini) dilakukan : 1.

Minimal 1x pada usia 35-40 tahun 2. Kalau fasilitas memungkinkan lakukan tiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun. 3. Kalau fasilitas tersedia lebih, lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun. Yang ideal dan optimal dilakukan tiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.

2.2.10 Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA Test) Sebagai deteksi Dini Kejadian Kanker Leher Rahim

1. Pengertian IVA Test

Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam cuka dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam cuka 3-5% (Depkes RI, 2009). Menurut Rasjidi, tujuan pemeriksaan IVA adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim. IVA tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause, karena daerah zona transisional seringkali terletak di kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo (Yuliwati, 2012).

2. Penggunaan IVA Sebagai Metode Deteksi Dini Kejadian Kanker Leher Rahim

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sankaranayan (2016) tentang perbandingan pasien kanker leher rahim yang meninggal dunia pada kelompok yang dilakukan deteksi dini dengan IVA dan pada kelompok yang tidak dilakukan deteksi dini pada negara berkembang (India) didapatkan hasil bahwa mereka yang melakukan skrining IVA, 35% lebih sedikit yang meninggal dunia dibanding mereka yang tidak mendapat skrining IVA. Mayoritas perempuan yang terdiagnosa kanker leher rahim biasanya tidak melakukan deteksi dini (skrining) atau tidak melakukan tindak lanjut setelah ditemukan adanya hasil abnormal. Tidak melakukan deteksi dini secara teratur merupakan faktor terbesar penyebab terjangkitnya kanker leher rahim pada seorang wanita, terutama karena belum menjadi program wajib pelayanan kesehatan (Emilia, 2010).

pemeriksaan visual leher rahim menggunakan asam asetat (IVA) paling tidak sama efektifnya dengan Test Pap dalam mendeteksi penyakit dan bisa dilakukan dengan lebih sedikit logistic dan hambatan teknis. IVA dapat mengidentifikasi lesi derajat tinggi pada 78% perempuan yang didiagnosa memiliki lesi

derajat tinggi dengan menggunakan kolposkopi 3,5 kali lebih banyak daripada jumlah perempuan yang teridentifikasi dengan menggunakan Tes Pap (Kemenkes RI, 2013).

Nilai sensitifitas IVA lebih baik, walaupun memiliki spesifisitas yang lebih rendah. IVA merupakan praktek yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya rendah dibandingkan dengan penapisan lain dengan beberapa alasan antara lain karena aman, murah, mudah dilakukan, kinerja tes sama dengan tes lain, dapat dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan, memberikan hasil yang segera sehingga dapat diambil keputusan segera untuk penatalaksanaannya, peralatan mudah didapat, dan tidak bersifat invasif serta efektif mengidentifikasi berbagai lesi prakanker (Emilia, 2010).

WHO mengindikasikan skrining deteksi dini kanker leher rahim dilakukan pada kelompok berikut ini :

- a. Setiap perempuan yang berusia antara 25-35 tahun, yang belum pernah menjalani tes sebelumnya, atau pernah menjalani tes 3 tahun sebelumnya atau lebih.
- b. Perempuan yang ditemukan lesi abnormal pada pemeriksaan tes sebelumnya.

- c. Perempuan yang mengalami perdarahan abnormal pervaginam, perdarahan pasca sanggama atau perdarahan pasca menopause atau mengalami tanda dan gejala abnormal lainnya.
- d. Perempuan yang ditemukan ketidaknormalan pada leher rahimnya.

Interval skrining yang direkomendasikan oleh WHO yaitu :

- a. Bila skrining hanya mungkin dilakukan 1 kali seumur hidup maka sebaiknya dilakukan pada perempuan antara usia 35 – 45 tahun.
- b. Untuk perempuan usia 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.
- d. Bila 2 kali berturut-turut hasil skrining sebelumnya negatif, perempuan usia diatas 65 tahun, tidak perlu menjalani skrining.
- e. Tidak semua perempuan direkomendasikan melakukan skrining setahun sekali.

Di Indonesia interval pemeriksaan IVA adalah 5 tahun sekali. Jika hasil pemeriksaan negatif maka dilakukan ulangan 5 tahun dan jika positif maka dilakukan ulangan 1 tahun kemudian (Kemenkes RI, 2013).

3. Cara Pemeriksaan dan Interpretasi Hasil Pada IVA

Saat melakukan pemeriksaan IVA, pertama petugas melakukan menggunakan speculum untuk memeriksa leher rahim. Lalu serviks dibersihkan untuk menghilangkan cairan keputihan (discharge), kemudian asam asetat dioleskan secara merata pada leher rahim. Setelah minimal 1 menit, leher rahim dan seluruh SCJ, diperiksa untuk melihat apakah terjadi perubahan acetowhite. Hasil tes (positif atau negatif) harus dibahas bersama ibu, dan pengobatan diberikan setelah konseling, jika diperlukan dan tersedia. Ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan dalam melihat hasil pemeriksaan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan adalah:

- a. IVA negatif adalah serviks normal.
- b. IVA radang adalah serviks dengan radang atau servicitis, atau kelainan jinak lainnya polip serviks.
- c. IVA positif adalah ditemukan bercak putih. Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks pra kanker atau displasia ringan, sedang, berat atau kanker serviks in situ.
- d. IVA kanker serviks invasif yaitu stadium IIB dengan gambaran serviks seperti bunga kol (Rahayu, 2010).