

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang sudah menikah atau belum menikah yang berusia 15-45 tahun dan termasuk kelompok yang rawan sehingga harus selalu mendapat perhatian (Depkes RI, 2012). Pemeriksaan kesehatan akan mencegah terjadinya penyakit. WUS harus melakukan pemeriksaan kesehatan walaupun memiliki siklus menstruasi yang teratur. Tidak ada satu wanita pun yang terjamin dirinya akan terhindar dari penyakit, maka deteksi secara dini merupakan tindakan pencegahan yang bisa dilakukan oleh WUS agar terhindari dari berbagai penyakit reproduksi seperti kanker serviks (Riksani, 2015).

Kanker serviks atau dikenal dengan nama lain *Carcinoma Cervicis Uteri* merupakan tumor paling ganas dan paling sering dijumpai pada wanita. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 terdapat setiap tahunnya 500.000 di diagnosis kanker serviks dan 250.000 meninggal akibat kanker serviks. Penderita kanker serviks tertinggi di Asia adalah Negara Vietnam, Indonesia, Filipina dan Thailand., setiap dua menit ada satu penduduk dunia meninggal akibat kanker serviks terutama di Negara-Negara berkembang. Dari data internasional *Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2017 terdapat 85% dari kasus kanker di dunia berakhir dengan kematian sekitar 273.000 kasus terjadi di negara - negara berkembang.

Menurut Data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2019 pengidap kanker servik adalah terbanyak kedua yang diderita wanita Indonesia setelah kanker payudara, dari angka kasusnya dan angka kematiannya. Angka penderita kanker serviks sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata – rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk. Setiap tahun ada sekitar 14.000 wanita di diagnosis menderita kanker serviks dan 7.000 orang meninggal dunia, berarti setiap satu jam terdapat satu orang wanita yang meninggal dunia karena kanker serviks dengan prevalensi dalam lima tahun terakhir 64,9%. Saat ini cakupan skrining deteksi dini kanker serviks di Indonesia melalui pap smear dan IVA masih sangat rendah yaitu sekitar 5%. Padahal target nasional IVA atau papasmear tahun 2019 yaitu 50% pada wanita usia subur (WUS) umur 30-50 tahun yang sudah menikah.

Berdasarkan data prevalensi kejadian kanker serviks di provinsi Riau tahun 2018 didapatkan angka kejadian kanker servik sebanyak 1.278 orang (2,8%) dari 45.486 orang wanita usia 20 – 50 tahun dan yang menjalani tes IVA sebanyak 49.218 orang dari 753.219 orang wanita usia 30 – 50 tahun. Sedangkan tahun 2019 WUS yang menjalani tes IVA di provinsi Riau sebesar 13,4% (Risksdas RI, 2018). Menurut *Medical Record* Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru, kasus kanker serviks meningkat pada tahun 2017 yang menempati urutan ke dua dengan 109 kasus dibandingkan tahun 2016 dengan 89 kasus. Tahun 2018 kasus kanker serviks sebanyak 113 kasus. Capaian cakupan deteksi dini kanker serviks di Riau tahun 2017 hanya sebesar 1,1% jauh dari target 25% (Mustika, 2011).

Angka kejadian kanker serviks di Kabupaten Rokan Hilir tahun 2019 sebesar 0,2% dan wanita usia subur (WUS) yang melakukan pemeriksaan tes IVA sebesar 26%. Sedangkan angka kejadian kanker serviks di Kabupaten Rokan Hilir bulan Januari – September tahun 2020 meningkat menjadi 0,3%. WUS yang melakukan pemeriksaan tes IVA juga mengalami penurunan, pada tahun 2019 WUS yang melakukan tes IVA sebesar 2.991 orang (2,2%) dan mengalami penurunan bulan Januari – September tahun 2020 menjadi 2.453 (1,7%) dari jumlah sasaran tes IVA sebanyak 137.688. Cakupan pemeriksaan tes IVA di Kabupaten Rokan Hilir masih rendah dari target 25%, padahal cakupan skrining yang efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian.

Dari 20 Puskesmas yang telah melakukan deteksi dini kanker serviks, terdapat 10 Puskesmas yang mempunyai jumlah sasaran pemeriksaan IVA terbesar. Dari 10 Puskesmas ini Puskesmas Rimba Melintang merupakan Puskesmas ke 2 terbanyak sasaran pemeriksaannya, tetapi jumlah yang diperiksa paling sedikit dan juga mengalami penurunan, yaitu sebanyak 267 orang (1,4%) pada tahun 2019 dan 241 orang (1,2%) pada tahun 2020. Cakupan pemeriksaan tes IVA di Puskesmas Rimba Melintang juga masih rendah dan jauh dari target 25%. Data ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 1.1 : Data Cakupan Deteksi Dini IVA Berdasarkan Jumlah Sasaran Terbesar di Kabupaten Rokan Hilir**

No	Nama Puskesmas	Jumlah Sasaran	Deteksi Dini Tes IVA (2019)		Deteksi Dini Tes IVA (2020)	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Bagan Batu	20.940	431	2,1	411	1,9
2.	Rimba Melintang	19.555	267	1,4	241	1,2
3.	Bagansiapiapi	16.810	490	2,9	320	1,9
4.	Balai Jaya	13.840	345	2,5	311	2,2
5.	Pujud	11.934	219	1,8	120	1,0
6.	Panipahan	11.614	347	3,0	354	3,0
7.	Tanah Putih	11.057	251	2,3	190	1,7
8.	Bangko Jaya	10.875	211	1,9	199	1,8
9.	Bortrem	10.636	243	2,3	197	1,8
10.	Tanjung Medan	10.427	187	1,8	110	1,1

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2019 – 2020

Angka cakupan WUS di Puskesmas Rimba Melintang bulan Januari – September tahun 2020 sebanyak 19.555 orang. Puskesmas Rimba Melintang terdiri atas 12 desa dan data jumlah WUS pada setiap desa yaitu Desa Lenggadai Hilir 1126 orang (5,8%), Lenggadai Hulu 1327 orang Mukti Jaya 1176 orang (6,8%), Teluk Pulau Hilir 2147 orang (11,0%), Teluk Pulau hulu 1319 orang (6,7%), Jumrah 2291 orang (11,7%), Seremban jaya 2240 orang (11,4%), Rimba Melintang 1705 orang (8,7%), Harapan Jaya 1183 orang (6,0%), Karya Mukti 1213 orang (6,2%), Pematang Botam 1198 orang (6,1%), Pematang Sikek 1480 orang (7,6%) (Puskesmas Rimba Melintang, 2020).

Kanker serviks itu sendiri disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV) dan 70% atau 2/3 kanker serviks disebabkan oleh HPV 16 dan 18. Kanker serviks terdeteksi membutuhkan 10 hingga 20 tahun sejak terinfeksi virus. Faktor resiko kanker serviks adalah aktifitas seksual dini (<16 tahun), berganti-ganti pasangan seksual, paritas tinggi, gangguan sistem kekebalan,

penyakit infeksi menular seksual serta merokok (Mustika, 2020). Wanita yang mengalami masalah penurunan kekebalan tubuh atau menggunakan *corticosteroid* secara kronis berisiko tinggi terjadi kanker serviks jika mereka memiliki *Human Papilloma Virus* (HPV) (Kemenkes RI, 2015). Peningkatan kasus kanker serviks terjadi pada wanita yang berusia di bawah 30 tahun (Permatasari, 2015). Penderita kanker serviks stadium I memiliki angka harapan hidup sebesar 70-75%, stadium II adalah 60%, stadium III sebesar 25%, tetapi pada stadium akhir, penderita biasanya sulit untuk bertahan dan diselamatkan (Faiziah, 2016).

Pentingnya melakukan pencegahan sebagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian wanita akibat kanker serviks di Indonesia. Menjalani tes kanker atau pra-kanker dianjurkan bagi semua wanita berusia 30-50 tahun. Pencegahan kanker servik dapat dilakukan dengan dua jenis metode, yaitu melakukan *skrining* dan *vaksinisasi*. *Skrining* dilakukan oleh wanita yang sudah pernah berhubungan seksual, sedangkan *vaksinisasi* dilakukan oleh wanita yang belum pernah melakukan hubungan seksual. *Skrining* adalah metode yang dilakukan untuk menemukan adanya infeksi HPV dan atau lesi prakanker, salah satu diantaranya yaitu melakukan tes IVA (Finisia, 2017).

*Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) merupakan pemeriksaan servik secara visual menggunakan asam asetat dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan, serta perawatan *palliative* asam asetat 3-5%. Deteksi dengan metode IVA merupakan pemeriksaan yang

dilakukan untuk mendeteksi dini kanker servik. Metode ini sangat cocok diterapkan dinegara berkembang dengan berbagai alasan, yaitu mudah dilakukan, biaya pemeriksaan cukup terjangkau oleh seluruh kalangan terutama kalangan menengah kebawah, efektif serta tidak *invasive* dan bisa dilakukan oleh bidan, perawat dan dokter yang sudah mendapat pelatihan mengenai pemeriksaan dengan metode IVA ini (Riksani, 2015). Warna pada epitel serviks akan mengalami perubahan sebagai petunjuk serviks normal (*merahhomogen*) atau lesi prakanker (*acetowhite*) dalam waktu 1 menit dilihat dengan mata telanjang. Perbandingan sensitifitas IVA dan sitologi sekitar (50% dan 53%) sementara tingkat spesifitasnya sekitar (90% dan 99%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suarniti (2013), rendahnya cakupan deteksi dini merupakan salah satu alasan berkembangnya kanker servik . Hal ini berdasarkan fakta lebih dari 50% wanita yang terdiagnosis kanker tidak pernah menjalani deteksi dini sebelumnya, dari 6,7% penelitian di RS Cipto Mangunkusumo menunjukkan sekitar 69,4% dari wanita yang terdiagnosis kanker tidak pernah menjalani deteksi dini, sehingga pada saat kanker diketahui, kanker telah ditemukan pada stadium lanjut dan pengobatan sudah sangat terlambat. Dalam penelitian ini pendidikan dan pengetahuan berpengaruh terhadap niat wanita untuk melaksanakan deteksi dini kanker servik (Suarniti, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Rimba Melintang, terdapat fasilitas deteksi dini kanker serviks

yaitu pemeriksaan tes IVA. Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada 10 orang WUS yang datang ke Puskesmas, 2 orang (20%) mengatakan melakukan pemeriksaan tes IVA, karena telah mendapatkan sosialisasi dan merasa perlu melakukan pemeriksaan IVA untuk mencegah penyakit kanker serviks, sedangkan yang 8 orang (80%) tidak melakukan pemeriksaan tes IVA serta mengatakan bahwa mereka tidak merasakan gejala atau keluhan, sehingga WUS percaya tidak akan sakit kanker serviks walaupun tidak melakukan pemeriksaan tes IVA. Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Rimba Melintang pada bulan Januari – September 2020, terjadi penurunan jumlah kunjungan WUS melakukan tes IVA. Menurunnya jumlah kunjungan WUS yang melakukan pemeriksaan tes IVA, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “gambaran pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) sebagai deteksi lesi prakanker serviks pada wanita usia subur (WUS) di Desa Mukti Jaya Kecamatan Rimba Melintang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka peneliti membuat rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) Sebagai Deteksi Lesi Prakanker Serviks Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Mukti Jaya Kecamatan Rimba Melintang ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) sebagai deteksi lesi prakanker serviks pada wanita usia subur (WUS) di Desa Mukti Jaya Kecamatan Rimba Melintang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi hasil pemeriksaan IVA pada wanita usia subur (WUS) berdasarkan pengetahuan di Desa Mukti Jaya Kecamatan Rimba Melintang.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi hasil pemeriksaan IVA pada wanita usia subur (WUS) berdasarkan dukungan suami di Desa Mukti Jaya Kecamatan Rimba Melintang.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi hasil pemeriksaan IVA pada WUS berdasarkan karakteristik responden di Desa Mukti Jaya Kecamatan Rimba Melintang.
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi hasil pemeriksaan IVA pada wanita usia subur (WUS) di Desa Mukti Jaya Kecamatan Rimba Melintang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aspek Teoritis**

- a. Sebagai Informasi dan referensi bacaan bagi tenaga kesehatan terutama bidan mengenai pemeriksaan IVA.
- b. Sebagai bahan masukan dan kajian yang dapat dijadikan sebagai sumbangan pemikiran dan informasi untuk penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan.

### **2. Aspek Praktis**

- a. Diharapkan penelitian dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bahan informasi untuk penelitian sejenis atau penelitian lanjutan tentang pemeriksaan IVA pada WUS, serta dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dan mengaplikasikan ilmu – ilmu yang diperoleh selama kuliah ditengah masyarakat.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi petugas kesehatan di Puskesmas Rimba Melintang, dalam upaya meningkatkan kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Wanita Usia Subur (WUS)**

###### **a. Definisi**

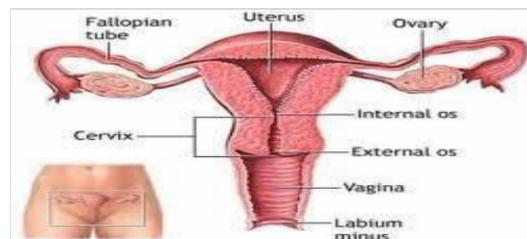
Wanita Usia Subur (WUS) adalah semua wanita yang telah memasuki usia antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinan (Depkes RI, 2011). WUS adalah wanita yang berumur diantara 18-40 tahun. Pada masa ini, sering dihubungkan dengan masa subur/reproduksi, karna pada usia ini kehamilan sehat terjadi. Selain itu wanita harus menjaga dan merawat personal hygiene yaitu pemeliharaan alat kelaminnya agar terhindar dari berbagai gangguan reproduksi (Marmi, 2013).

Kanker dan penyakit serius tertentu mulai mengancam pada periode ini. Asuhan yang tepat diberikan pada usia ini salah satunya yaitu deteksi dini kanker payudara dan kanker servik. Asuhan ini adalah salah satu upaya preventif untuk mencegah timbulnya gangguan reproduksi pada wanita di usia subur, khususnya penyakit kanker (Marmi, 2013). Kanker servik menempati angka tertinggi diantara wanita berusia antar 40-50 tahun, sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi pra-kanker lebih mungkin terdeteksi, biasanya 10 sampai 20 tahun lebih awal (Kemenkes RI, 2015).

## 2. Kanker Servik

### a. Gambaran Servik Normal

Uterus merupakan bagian organ genitalia interna wanita yang terletak didalam rongga panggul. Dua pertiga bagian atas disebut korpus (badan rahim) yang berbentuk segitiga dan sepertiga bagian bawah disebut serviks uteri berbentuk silindris serta bagian antara serviks dan korpus disebut ismus. Serviks menghubungkan antara uterus dan vagina melalui kanalis endoservikalis yang letaknya rendah dan sempit. Serviks terdiri atas ektoserviks (lapisan luar serviks), forniks (bagian dinding vagina mengelilingi ektoserviks), ostium uteri eksternum (pembukaan kanal endoserviks ke ektoserviks), endoserviks (lapisan dalam serviks) dan ostium uteri internum (batas atas endoservikalis). Pars vaginalis serviks sering disebut porsio dan pars supravaginalis yang berada diatas vagina.



Gambar 2.1 : Struktur Anatomi Serviks

Secara histologi, serviks terletak dibagian inferior uterus. Struktur serviks terdiri dari endoserviks adalah epitel selapis silindris yang menghasilkan mukus dan ektoserviks dilapisi sel epitel skuamous nonkeratin. Pertemuan epitel ini disebut dengan tautan

skuamocolumnar junction (SCJ). Epitel serviks akan mengalami perkembangan sejak bayi hingga usia lanjut yang dipengaruhi oleh hormon. Pada saat bayi, seluruh serviks yang “terpajan” dilapisi epitel skuamosa. Memasuki usia dewasa muda, terjadi pertumbuhan epitel silindris yang melapisi endoserviks lalu epitel tumbuh kebawah hingga ektoserviks, maka epitel silindris terpajan dan letak SCJ berada dibawah ektoserviks. Seiring dengan perkembangan, terjadi regenerasi epitel skuamosa dan silindris, dimana epitel skuamosa melapisi kembali seluruh ektoserviks dan terpajan serta letak SSK kembali ketempat semula. Area tumbuhnya epitel skuamosa atau tempat tumbuhnya SSK saat lahir hingga dewasa muda disebut zona transformasi.

**b. Definisi**

Menurut Dini Aminati (2013) kanker servik adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada servik, sehingga jaringan sekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagai mana mestinya. Kanker servik adalah kanker yang tumbuh dan berkembang pada mulut rahim atau servik, khususnya berasal dari lapisan epitel atau lapisan terluar permukaan servik (Riksani, 2015). Kanker servik adalah tumor ganas yang berasal dari sel epitel skuomosa (Savitri, 2015).

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah penyakit neoplasia ganas pada serviks. Keganasan tersebut menyebabkan

perubahan secara bertahap pada serviks yang diawali dengan prakanker hingga berubah menjadi kanker. Kanker serviks terbagi dua yaitu; karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma. 80-90% kanker pada serviks adalah karsinoma sel skuamosa.

**c. Etiologi**

Penyebab utama kanker serviks adalah *Human Papilloma Virus* (HPV) onkogenik resiko tinggi. Partikel virus HPV berdiameter 54 nm yang terdiri dari dua lapisan struktur lingkaran DNA. Sebagian besar wanita terserang oleh *Human Papilloma Virus* (HPV) dari aktifitas seksual, tetapi ada yang sembuh sendiri dan ada yang berlanjut dengan kanker atau pun penyakit kelamin. Menurut beberapa penelitian, dari 150 jenis HPV hanya dua puluh tipe jenis HPV yang mengakibatkan kanker serviks (16, 18, 31, 33, 45, 51, 52, 56, 58, 68, 73, 82) tetapi 70% tipe utama yang menyebabkan kanker serviks adalah jenis HPV 16 dan 18 didapat dari aktifitas seksual.

Tidak semua HPV bisa menyebabkan kanker, terdapat sekitar 30-40 jenis HPV yang bisa menyebabkan penyakit kelamin, beberapa jenis lainnya bisa menyebabkan kutil kelamin dan sebagian besar diantaranya menyebabkan kanker servik. Berdasarkan tingkat resiko yang bisa ditimbulkan, HPV dapat dibagi menjadi dua tipe, yaitu:

1) Risiko rendah, yaitu tipe 6, 11, 42, 43 dan 44, tipe-tipe ini disebut tipe HPV nononkogenik, jika terinfeksi hanya menimbulkan lesi jinak berupa kutil atau jengger ayam.

1) Risiko tinggi, yaitu tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 disebut sebagai tipe onkogenik, jika terinfeksi bisa berisiko menimbulkan kanker. HPV resiko tinggi ditemukan pada sebagian besar (98%) kasus kanker servik.

Infeksi bisa terjadi karena berbagai penyebab termasuk diketahuinya banyak faktor pencetus yang bisa menimbulkan kanker servik dan penyebab mutlaknya adalah virus HPV. Secara garis besar, terdapat 3 faktor penyebab kanker servik, yaitu:

1) *The Seed*, yang dimaksud adalah HPV. Infeksi HPV merupakan penyakit menular seksual yang ditularkan melalui aktivitas seksual dengan pasangan yang sudah terinfeksi HPV. Risiko semakin meningkat, jika sering berganti-ganti pasangan yang mempunyai mitra seksual multipel.

2) *The Soil*, yaitu perubahan yang terjadi pada sel-sel epitelium mulut rahim terutama pada zona transformasi (pembatas antara endoservik dan ektoservik). Perubahan sel yang berkembang secara tidak terkendali pada daerah yang kritis bisa berisiko terjadi perkembangan kanker servik. Melakukan hubungan seksual pada usia muda, yaitu dibawah 16 tahun juga bisa meningkatkan resiko terkena kanker servik.

- 3) *The Nutrients*, yaitu pengaruh nutrisi dan gaya hidup yang bisa memengaruhi secara langsung imunitas tubuh seseorang secara spesifik, seperti kebiasaan merokok, penggunaan alat kontrasepsi terutama pil, termasuk apakah tubuh terinfeksi penyakit yang menurunkan daya tahan seperti terserang HIV, HSV atau Chlamydia (Riksani,2015).

**d. Faktor Resiko**

Kanker serviks memiliki berbagai faktor resiko antara lain:

- 1) Usia dini saat berhubungan seksual  
Menurut beberapa penelitian bahwa golongan wanita yang mulai melakukan hubungan seksual pada usia <16 tahun beresiko kanker serviks. Hal ini berkaitan dengan belum selesainya perubahan zona transformasi sel pada serviks sehingga rentan terhadap faktor luar seperti mutagen yang akan memicu displasia zona tersebut.
- 2) Wanita yang berhubungan seksual secara berganti pasangan  
Wanita yang sering berhubungan seksual dengan berganti - ganti pasangan beresiko 10 kali lipat terkena kanker serviks yang disebabkan meningkatnya resiko virus HPV berulang.
- 3) Paritas  
Wanita yang sering hamil atau paritas yang tinggi berkaitan dengan perkembangan kanker serviks. Hal ini terjadi karena meningkatnya paritas menimbulkan efek trauma atau

imunosupresif kumulatif pada serviks dan terinfeksi virus HPV yang menimbulkan efek hormonal pada serviks sehingga meningkatkan perkembangan onkogenik.

4) Merokok

Merokok merupakan penyebab tertinggi kedua setelah virus HPV pada kanker serviks. Wanita yang merokok sekitar 2 kali beresiko dari pada wanita yang tidak merokok. Merokok akan membuat tubuh terpapar bahan kimia sebagai penyebab kanker yang mempengaruhi organ. Zat berbahaya ini akan dibawa ke paru-paru dalam aliran darah seluruh tubuh. Zat tembakau yang ditemukan didalam lendir serviks wanita perokok akan merusak DNA dari sel-sel leher rahim atau serviks yang berpengaruh dalam perkembangan kanker serviks. Merokok dapat membuat imunitas tubuh kurang efektif dalam melawan virus HPV.

5) Sosial ekonomi

Kanker serviks banyak dijumpai pada golongan sosial ekonomi rendah yang berhubungan dengan akses untuk layanan kesehatan tidak memadai, kebersihan perorangan, serta rendahnya pengetahuan tentang deteksi dini dalam pencegahan kanker serviks.

6) Immunosuppression

Wanita yang mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh yang berkaitan dengan penyakit Human Immunodeficiency

Virus (HIV) menyebabkan AIDS, sangat beresiko terhadap infeksi HPV. Sistem kekebalan tubuh yang berperan dalam menghancurkan dan memperlambat perkembangan serta penyebaran virus HPV mengalami penurunan sehingga beresiko kanker serviks.

7) Riwayat keluarga

Penyakit kanker servik memiliki faktor resiko dalam beberapa keluarga. Seorang wanita dengan ibu atau saudari kandung terkena penyakit kanker serviks kemungkinan mengembangkan penyakit ini 2-3 kali dari wanita normal. Kondisi ini yang membuat wanita inadekuat dalam melawan virus HPV.

8) Kontrasepsi hormonal

Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan pembelahan dan maturasi sel serta mempersingkat periode fase istirahat sel. Hal ini yang membuat wanita dua kali lipat beresiko kanker serviks terutama wanita pengguna kontrasepsi lebih dari 5 tahun.

9) Cairan vagina

Secara normal vagina mengeluarkan cairan yang tidak berbau, sedikit jernih yang berasal dari uterus. Selama kehamilan, menjelang menstruasi, saat ovulasi, dan akibat rangsangan seksual, vagina cenderung banyak mengeluarkan cairan lebih banyak. Hal ini masih tergolong normal. Namun, apabila cairan

keluar berlebihan (cairan abnormal) dari vagina menimbulkan rasa gatal dan berbau tidak sedap maka hal ini akan beresiko terjadinya kanker serviks.

10) Penggunaan antiseptik

Kebiasaan pencucian vagina dengan menggunakan obat - obatan antiseptik maupun deodoran dapat mengakibatkan iritasi di serviks yang merangsang terjadinya kanker.

11) Nutrisi (zat gizi)

Banyak sayur dan buah yang mengandung antioksi dan berkhasiat mencegah kanker. Menurut beberapa penelitian defisiensi asam folat, vitamin C, vitamin E, beta karoten/retinol mempunyai khasiat antioksidan yang kuat. Antioksidan dapat melindungi DNA/RNA terhadap pengaruh buruk radikal bebas. Selain itu, intake diet tinggi beta karoten, vitamin C dan vitamin A menurunkan risiko kanker serviks.

**e. Patofisiologi**

Kanker serviks akan terjadi apabila adanya berbagai etiologi dan faktor resiko yang berpengaruh terhadap serviks. Biasanya kanker serviks muncul diantara endoserviks dan ektoserviks yang disebut scuamosa columnner junction (SCJ). Letak SCJ sangat rentan terhadap infeksi, dikarenakan secara fisiologis mengalami metaplasia sesuai umur, aktifitas seksual dan paritas.<sup>31</sup> Pada wanita usia muda zona transformasi (SCJ) berada diluar ostium uteri eksternum

sehingga mudah terpapar faktor luar seperti mutagen yang dapat memicu displasia SCJ sedangkan usia diatas 35 tahun SCJ berada di dalam kanalis serviks.

Virus HPV merupakan penyebab utama lesi jinak maupun lesi ganas pada serviks. Infeksi HPV resiko tipe rendah (6,11,42,44), DNA virusnya tidak terintegrasi ke genom pejamu serta tetap berada dalam episomal bebas. Infeksi HPV tipe resiko tinggi (16,18) DNA virusnya terintegrasi ke genom sel pejamu. Infeksi virus HPV yang persisten akan terjadi reaksi genom dari virus ke genom sel tubuh manusia. Hal ini yang menyebabkan hilangnya kontrol normal dari pertumbuhan sel dan hilangnya ekspresi onkoprotein E6 atau E7 yang berperan dalam perubahan maturasi dan differensiasi sel epitel serviks. Onkoprotein E6 akan berikatan dengan P53 yaitu protein supresor tumor yang meregulasi siklus sel baik pada fase G1/S maupun G2/M. Pada saat kerusakan DNA, p53 teraktivasi dan meningkatkan ekspresi p21 dan menghasilkan cell arrest atau apoptosis

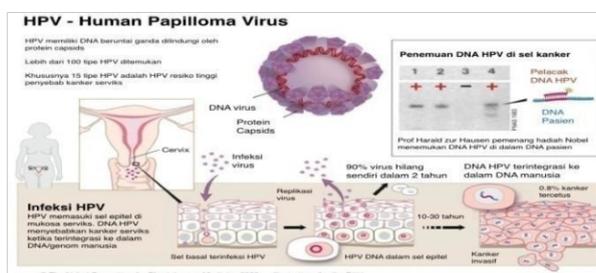
Kebanyakan virus tumor menghalangi induksi apoptosis. E6 membuat susunan kompleks dengan regulator p53 seluler ubiquitin ligase/E6AP yang akan meningkatkan degradasi p53. Selain itu, p53 juga menurunkan aktifitas p53 melalui CBP/p300 (koaktifator p53). Inaktivasi p53 mengakibatkan kehilangan kontrol siklus sel, menghalangi apoptosis sehingga terjadi peningkatan proliferasi.

Onkoprotein E7 berikatan dengan Rb,pRb yang tidak berfungsi dapat menimbulkan proliferasi yang mendorong kearah transformasi malignansi sel serviks.

Proses karsinogenesis asam nukleat dapat bersatu kedalam gen dan DNA sel host akan menimbulkan terjadinya mutasi sel. Sel yang mengalami mutasi akan berkembang dan terjadi perubahan sel epitel serviks yang disebut displasia.<sup>7</sup>Displasia ditandai dengan adanya anisositosis,poikilositosis, hiperkromatik sel serta gambaran sel bermitosis dalam jumlah abnormal. WHO mengklasifikasikan kanker serviks berdasarkan displasia yang dikenal dengan istilah Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN),yaitu displasia ringan(CIN1),displasia sedang (CIN2) dan displasia berat (CIN3). Displasia ringan dan sedang masih bersifat reversibel sedangkan displasia berat menjadi atipikal dan meluas ke dalam kelenjar endoserviks yang berkembang menjadi karsinoma in situ yaitu gangguan maturasi epitel skuamo dengan membran basalis yang masih utuh. Fase selanjutnya membutuhkan waktu bertahun-tahun,apabila sel kanker dapat menembus sel basal dan jaringan sekitar yang dikenal dengan karsinoma invasive.

Perkembangan epitel prakanker serviks (displasia) lebih banyak yang menetap tanpa mengalami perubahan bahkan mengecil. Namun persentase untuk menjadi karsinoma invasif juga banyak sesuai dengan derajat displasia (CIN) yaitu displasia ringan

umumnya selama 5 tahun, displasia sedang selama 3 tahun dan displasia berat selama 1 tahun serta karsinoma insitu selama 3-20 tahun.<sup>7</sup> Menurut beberapa penelitian CIN mengalami regresi 50-60%, menetap 30%, berkembang menjadi CIN II dan CIN III 20% dan menjadi invasif 1% hingga 5%. CIN III regresi 33% dan berkembang 6 hingga 74%.



Gambar 2.2 : Infeksi HPV Pada Serviks

## f. Diagnosis

Diagnosis terdiri dari tiga langkah yaitu

### 1) Anamnesis

Anamnesis pada penderita kanker serviksakan berbeda setiap stadiumnya. Perubahan lesi prakanker pada serviks umumnya tidak menimbulkan gejala dan sulit untuk terdeteksi. Gejala akan muncul apabila sel serviks abnormal berubah menjadi keganasan dan akan menyebar ke jaringan sekitarnya.<sup>9</sup> Gejala yang muncul dapat berupa perdarahan pervagina terutama pada saat koitus, menstruasi lama dan banyak, keluar cairan dari vagina berbau busuk dan nyeri saat koitus. Apabila penyakit sudah

bermetastase ketempat selain serviks maka gejala akan muncul sesuai dengan organ yang terkena.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan setelah anamnesis. Pemeriksaan ini diawali dengan inspeksi bagian genital luar apakah ada sekret atau darah, selanjutnya pemeriksaan menggunakan inspekulo dengan memperhatikan darah, pus, tumor, laserasi di daerah vagina sedangkan di daerah persio yang diperhatikan yaitu ukuran masa dan OUE tertutup atau tidak. Kemudian pemeriksaan VT bimanual pada kanker serviks stadium lanjutakan terdapat pembesaran uterus dan pembesaran ukuran persio.

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang direkomendasikan yaitu pemeriksaan sitologi pap smear Tetapi penegakan diagnosis secara defenitif berdasarkan pemeriksaan histopatologi yaitu dari pemeriksaan biopsi.

**g. Manifestasi Klinik**

Fase prakanker sering tidak ada gejala atau tanda-tanda yang khas. Namun, kadang biasa ditemukan gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Keputihan atau keluar cairan encer dari vagina. Getah yang keluar dari vagina ini semakin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan.

- 2) Pendarahan setelah senggama (*Post Coital Bleeding*) yang kemudian berlanjut menjadi pendarahan yang abnormal.
- 3) Timbulnya pendarahan setelah masa menopause.
- 4) Pada masa invasif dapat keluar cairan yang berwarna kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.
- 5) Timbulnya gejala-gejala anemia bila terjadi pendarahan kronis.
- 6) Timbul nyeri panggul (*pelvis*) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri terjadi pada daerah pinggang kebawah, kemungkinan terjadi hidronefrosis. Selain itu bisa juga timbul nyeri di tempat-tempat lainnya.
- 7) Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edema kaki, timbul iritasi kandung kemih dan poros usus besar bagian bawah (*rectum*), terbentuknya fistel vesikovaginal atau rektovaginal, atau timbul gejala-gejala akibat metastasis jauh (Andrijono, 2012).

#### **h. Stadium Kanker Serviks**

Berdasarkan International Federation of Gynecologist and Obstetrics (FIGO) tahun 2000 menetapkan stadium kanker serviks dimulai dari stadium 0 hingga IVB. Pada tahun 2009, FIGO memperbarui stadium kanker serviks dimana stadium 0 tidak dimasukkan lagi tetapi stadium diawali dengan stadium I hingga IVB.

**Tabel 2.1 : Stadium kanker serviks**

<b>Stadium</b>	<b>Karakteristik</b>
I	Lesi tumor terbatas di serviks (penyebaran di korpus uteri diabaikan).
IA	Invasi kanker hanya dapat didiagnosis dengan mikroskop yang invasinya terbatas pada invasi stroma diukur kedalaman maksimum 5 mm.
IA1	Kedalaman invasi stroma $\leq 3$ mm dan lebar horizontal lesi $\leq 7$ .
IA2	Invasi stroma $> 3$ mm tetapi $< 5$ mm dengan diameter permukaan tumor $< 7$ mm.
IB1	Lesi yang tampak terbatas di serviks dengan ukuran tidak lebih dari 4 cm.
IB2	Lesi yang tampak terbatas di serviks dengan ukuran $> 4$ cm.
II	Karsinoma menginvasi diluar uterus, tetapi menyebar ke sepertiga distal vagina.
IIA	Karsinoma menginvasi dua pertiga vagina tanpa invasi parametrium.
IIA1	Lesi tampak $< 4$ cm.
IIA2	Lesi tampak $> 4$ cm.
IIB	Karsinoma invasi parametrium.
III	Karsinoma menyebar ke dinding panggul dan menyebar ke sepertiga bawah vagina.
IIIA	Karsinoma meluas ke sepertiga bagian bawah vagina.
IIIB	Karsinoma meluas ke dinding samping panggul.
IV	Karsinoma meyebar keluar organ reproduksi.
IVA	Penyebaran karsinoma ke organ yang berdekatan (rongga panggul atau mukosa vesika urinaria).
IVB	penyebaran karsinoma ke organ jauh.

#### **e. Pencegahan**

Pencegahan kanker serviks terdiri atas tiga yaitu pencegahan primer, skunder serta pencegahan tersier. Pencegahan primer merupakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan mengurangi berbagai faktor resiko, melakukan promosi dan penyuluhan pola hidup sehat serta vaksinasi yang terkait dengan virus HPV. Menurut beberapa penelitian, sasaran utama pemberian vaksin HPV adalah wanita berusia 9 hingga 26 tahun yang belum pernah koitus dan yang sudah koitus diberikan hingga usia 45 tahun.

Pencegahan skunderdilakukan melalui deteksi dini kanker serviks diantaranya Pap smear, Kolposkopi, servikografi,metode DNA HPV,Tes schiller serviks,Liquid-based cervical cytology (LBC),Pap net,Visual inspection using lugol's iodine (VILI),inspeksi visual asetat (IVA) dan Unaited visual inspection (VI). Pencegahan yang terakhir adalah pencegahan tersier yaitu pengobatan kanker serviks invasif dan pelayanan paliatif dengan mengurangi kematian akibat penyakit ini. Pencegahan yang dapat dilakukan saat ini dalam mengurangi kanker serviks berupa pencegahan deteksi dini yang mudah, murah, efek samping yang minimal dan memiliki sensitifitas hingga spesifitas yang tinggi.

### **3. Konsep Dasar Inspeksi Visual Asetat (IVA)**

#### **a. Definisi**

Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan oleh dokter / bidan atau paramedik terhadap leher rahim yang diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo dengan mata telanjang. Lesi prakanker jaringan ektoerviks rahim yang diolesi asam asetat (*asam cuka*) akan berubah warna menjadi putih (*acetowhite*). Namun bila ditemukan lesi makroskopis yang dicurigai kanker, pengolesan asam asetat tidak dilakukan dan pasien segera dirujuk ke sarana yang lebih lengkap (Sulistiowati, 2014).

IVA merupakan pemeriksaan alternatif deteksi dini dengan mengoles serviks atau leher rahim menggunakan lidi kapas yang

telah dilumasi asam asetat 3-5% dan inspeksi dengan mata telanjang. Apabila daerah yang diolesi terjadi perubahan warna menjadi warna putih (*acetowhite*) maka dicurigai leher rahim mengalami lesi prakanker. Pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) pertama kali dilaporkan oleh Ottaviano dan La Torre pada tahun 1982.

**b. Sasaran Tes IVA**

Sasaran dan pemeriksaan tes IVA adalah dianjurkan bagi semua perempuan berusia 30 sampai dengan 50 tahun. Perempuan yang mempunyai faktor risiko terutama adalah kelompok yang paling penting untuk mendapatkan pelayanan tes dan pengobatan dengan sarana terbatas. Dengan memfokuskan pada pelayanan tes dan pengobatan untuk perempuan berusia 30 sampai dengan 50 tahun atau yang memiliki faktor risiko seperti risiko tinggi IMS akan dapat meningkatkan nilai presiktif positif dari IVA. Karena angka penyakit lebih tinggi pada usia tersebut, maka lebih besar kemungkinan untuk mendeteksi lesi pra kanker, sehingga meningkatkan efektifitas biaya dan program pengujian dan mengurangi kemungkinan pengobatan yang tidak perlu (Kemenkes RI, 2015).

WHO tahun 2016 mengindikasikan skrining deteksi dini kanker leher rahim dilakukan pada kelompok berikut ini :

- 1) Setiap perempuan yang berusia antara 25-35 tahun, yang belum pernah menjalani tes sebelumnya, atau pernah menjalani tes 3 tahun sebelumnya atau lebih.
- 2) Perempuan yang ditemukan lesi abnormal pada pemeriksaan tes sebelumnya.
- 3) Perempuan yang mengalami pendarahan abnormal pervaginaan, pendarahan pasca senggama atau pendarahan pasca menopause atau mengalami tanda dan gejala abnormal lainnya.
- 4) Perempuan yang ditemukan ketidakabnormalan pada leher rahimnya.

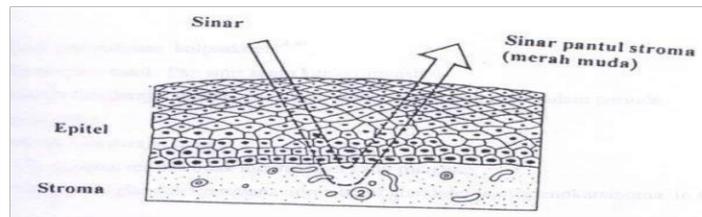
Sedangkan untuk internal skrining, WHO merekomendasikan :

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

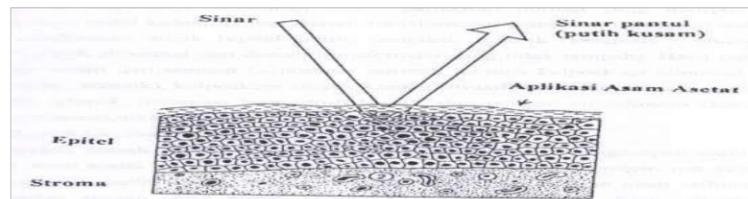
### c. Prinsip Dan Tahapan

Pemeriksaan IVA dianjurkan bagi wanita yang berusia 30-50 tahun untuk melakukan penapisan minimal 5 tahun sekaligus yang utama dianjurkan wanita yang memiliki faktor resiko tinggi terhadap penyakit kanker serviks. Asam asetat pada pemeriksaan IVA akan mempengaruhi epitel abnormal dengan cara meningkatkan absorpsi cairan ekstraseluler yang bersifat hipotonik sehingga cairan masuk ke intraseluler menyebabkan jarak antara sel dekat dan membran terganggu. Asam asetat menimbulkan gumpalan protein pada sel kanker, apabila mendapatkan sinar pada permukaan epitel maka sinar tidak akan diteruskan ke stroma tetapi dipantulkan keluar dengan menunjukkan permukaan epitel berwarna putih (*acetowhite*). Larutan asam asetat 5% dalam pemeriksaan IVA memiliki konsentrasi tinggi sehingga memberikan respon lebih cepat dibandingkan 3% dengan konsentrasi rendah.

Apabila dicurigai kanker dan SCJ tidak tampak sebelum dipulas, maka pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan. Asam asetat atau lebih dikenal dengan asam cuka ( $\text{CH}_3\text{COOH}$ ) merupakan suatu senyawa berbentuk cairan tak berwarna, berbau menyengat, memiliki rasa asam yang tajam dan larut didalam air, alkohol, gliserol, eter. Selain itu, asam asetat berfungsi sebagai penambah rasa pada makanan dalam industri makanan, pengawet makanan, antiseptik dan mencegah jamur pada makanan.



Gambar 2.3 : Sinar pantul merah muda pada epitel normal



Gambar 2.4 : Sinar pantul putih kusam pada epitel abnormal (atipik)

#### d. Kategori Temuan

Tabel 2.2 : Kategori temuan pemeriksaan IVA diantaranya

Kategori	Temuan
IVA negatif	Permukaan polos,halus,licinmerah jambu,serviks normal
IVA radang	Serviks dengan radang atau polip serviks
IVA positif	Plak putih tebal epitel putih ( <i>acetowhite</i> )

#### e. Deteksi dan Penanganan Lesi Prakanker Serviks dengan Program See and Treat Melalui IVA

- 1) Krioterapi, merupakan terapi destruksi sel-sel prakanker dengan cara di bekukan (membentuk bola es pada serviks) sehingga sel-sel pada area yang dibekukan akan luruh dan mati.
- 2) Elektrokauter, merupakan destruksi sel-sel prakanker dengan cara dibakar menggunakan alat kauter.
- 3) Konisasi, adalah mengambil jaringan yang mengandung sel prakanker berbentuk kerucut dengan jalan operasi.

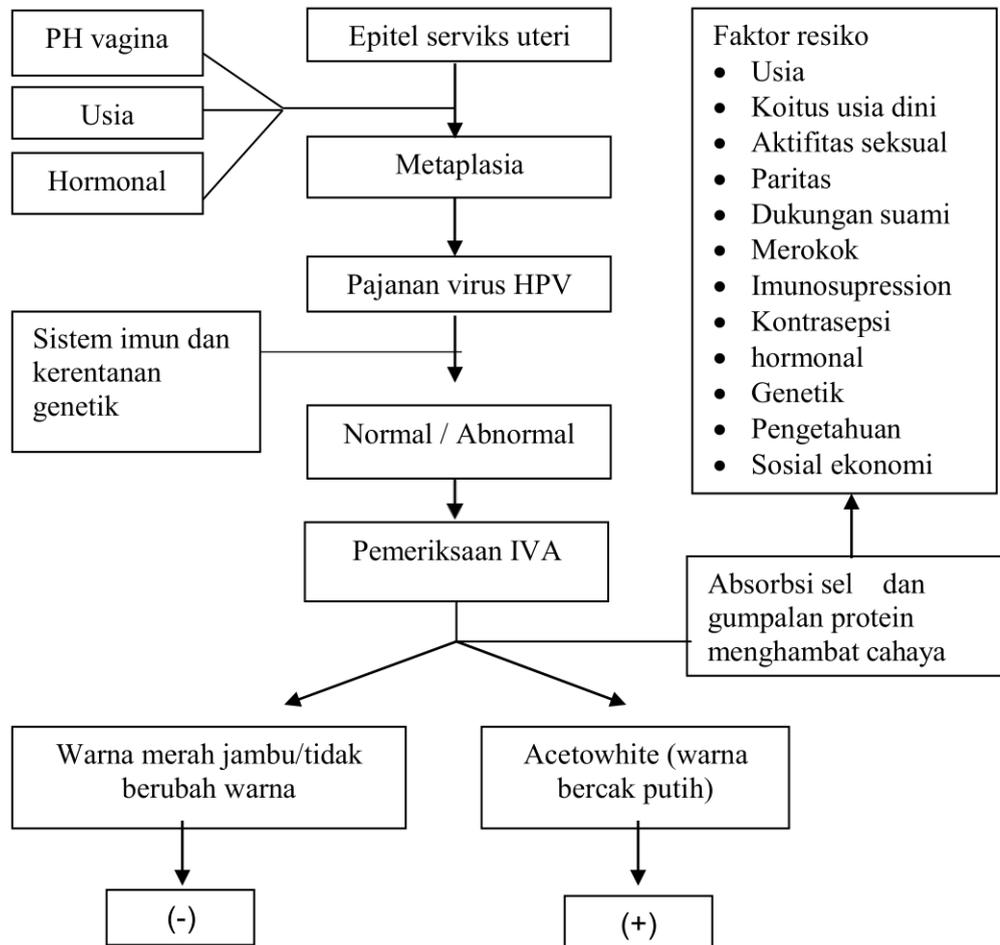
**e. Rujukan**

Rujukan di Indonesia untuk test IVA positif dilakukan atas permintaan atau pilihan pasien, diantaranya: rujukan manual yang akan ditangani dokter obgyn dengan melakukan pemeriksaan dan terapi paliatif atau lanjutan sesuai indikasi. Selain itu, rujukan digital (konsultasi IVA digital) adalah rujukan yang dapat dilakukan jika hasil test IVA ragu dan selanjutnya dikonsultasi ke situs media portal web Depkes. Rujukan digital terdiri atas 2, yaitu rujukan digital pasif (menyesuaikan atau melihat foto di galeri portal web Depkes) dan rujukan digital aktif (mengirim foto hasil test IVA ke portal web Depkes).

**f. Akurasi**

Menurut beberapa penelitian bahwa pemeriksaan IVA berpotensi sebagai deteksi dini kanker serviks terutama di daerah-daerah sumber daya terbatas. Penelitian di Zimbabwe menunjukkan sensitivitas IVA (77%) sedangkan spesifitas IVA (67%). Penelitian yang sama juga dilakukan di Afrika selatan menunjukkan sensitivitas IVA (75%) dan spesifitas IVA (49%). Menurut laporan WHO, IVA dapat mendeteksi lesi tingkat pra kanker dengan sensitifitas sekitar (66-96%), spesifitas (64-98%) dan prediksi positif dan negatif (92% dan 97%). Temuan akurasi di Indonesia penelitian Nuranna L dengan jumlah populasi sebanyak 1000 menunjukkan sensitifitas IVA (90,9%) dan spesifitas (99%) serta prediksi positif (83,3%).

## B. Kerangka Teori



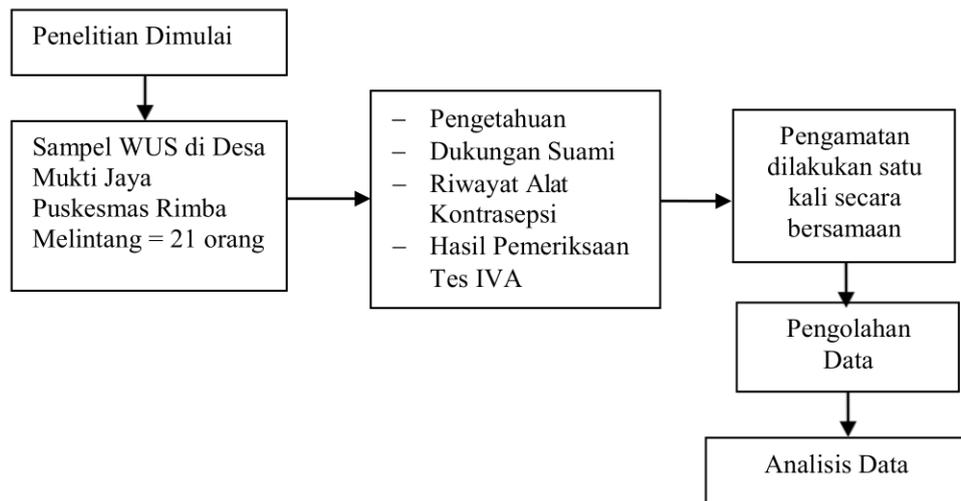
Skema 2.1 : Kerangka Teori

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Desain penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang digunakan untuk mendapatkan gambaran secara realita dan obyektif terhadap sesuatu kondisi tertentu yang sedang terjadi dalam kelompok masyarakat. Data kuantitatif adalah suatu data yang erat sekali dengan penampilan angka – angka atau bilangan – bilangan (Nasir, 2012). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) sebagai deteksi lesi prakanker serviks pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Mukti Jaya Kecamatan Rimba Melintang.

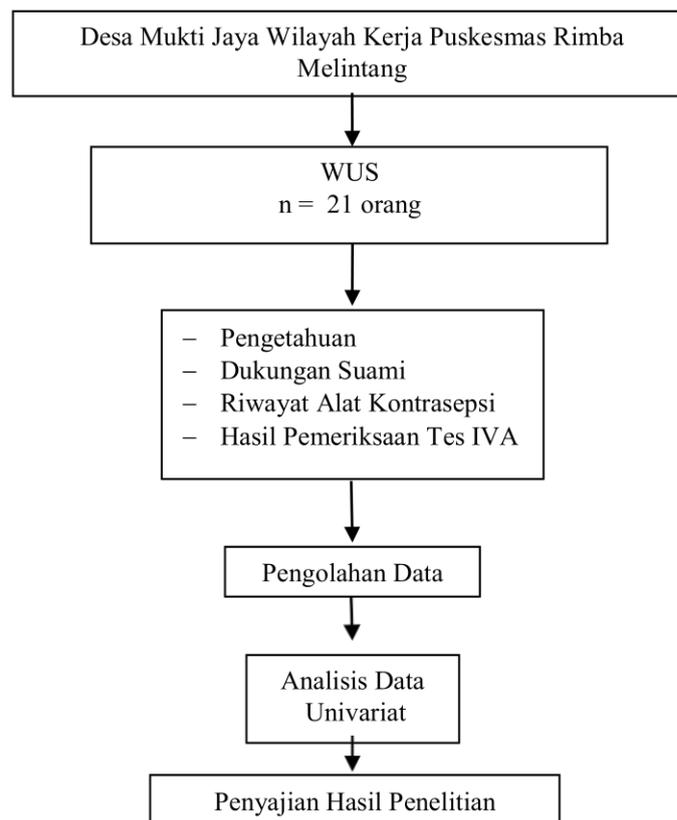
#### 1. Skema Rancangan Penelitian



Skema 3.1 : Rancangan Penelitian

## 2. Alur Penelitian

Secara skematis alur penelitian ini dapat di lihat pada skema 3.2 di bawah ini :



Skema 3.2 : Alur Penelitian

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 15 – 26 November tahun 2020 di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan atau totalitas objek yang diteliti yang ciri – cirinya akan diduga atau ditaksir (*estimated*) (Nasir, 2011).

Populasi penelitian ini adalah semua sasaran WUS pada bulan Januari – September tahun 2020 di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang sebanyak 1705 orang.

## **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Supardi, 2013). Sampel yang akan diambil berasal dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel penelitian ini adalah sebagian WUS pada bulan Januari – September Tahun 2020 di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang sebanyak 21 orang.

### **a. Kriteria Sampel**

#### **1) Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) WUS yang domisili di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang pada saat penelitian dilakukan.
- b) WUS yang bersedia menjadi responden.

#### **2) Kriteria eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

- a) WUS yang pindah rumah.

b) WUS yang sedang sakit atau meninggal.

### b. Besar Sampel

Jumlah sampel yang di rencanakan dalam penelitian ini dicari menggunakan rumus : Issac dan Micheal.

$$n = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel      N = 1.705 (Jumlah Populasi) 1146

d = 0,05                      P = 0,3 Q = 0,7

$\lambda^2$  = Chi Kuadrat, dengan dk = 1, taraf kesalahan 1%, 5% dan 10 %

$$n = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{1^2 \cdot 1705 \cdot 0,3 \cdot 0,7}{(0,1)^2 (1705-1) + 1^2 \cdot 0,3 \cdot 0,7}$$

$$n = \frac{358,05}{0,01 (1704) + 0,21}$$

$$n = \frac{358,05}{17,04 + 0,21} = \frac{358,05}{17,25} = 20,7$$

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 21 orang.

### c. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan teknik *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan

peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu sesuai sebagai sumber data. Dalam teknik *accidental sampling*, pengambilan sampel tidak ditetapkan lebih dahulu. Peneliti langsung saja mengumpulkan data dari unit sampling yang ditemui (Supardi, 2013).

#### **D. Etika Penelitian**

##### **1. Lembaran persetujuan (*informed Consent*)**

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – haknya.

##### **2. Tanpa nama (*Anomity*)**

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

#### 4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, A.A, 2012).

#### E. Alat Pengumpulan Data

Mengetahui gambaran pemeriksaan tes IVA WUS, peneliti menggunakan kuesioner penelitian. Kuesioner yang ditujukan kepada WUS mencakup (usia, usia koitus, pengetahuan, dukungan suami, paritas, dan jenis kontrasepsi), kuesioner digunakan untuk mendapatkan data tentang gambaran pemeriksaan tes IVA pada WUS di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang. Kuesioner pengetahuan diadopsi dari penelitian Yusra (2017) dimana jumlah pertanyaan 20 pertanyaan dan kuesioner dukungan suami diadopsi dari penelitian Rahma (2018) dimana jumlah pertanyaan sebanyak 16 pernyataan. Untuk mendapatkan hasil pemeriksaan tes IVA menggunakan observasi secara langsung yaitu :

##### 1. Alat Pengumpulan Data

- a. Lembar (lembar identitas diri) kuesioner dan lembar *inform consent*.
- b. Pena.
- c. *Handscoen*.
- d. Spekulum.
- e. Larutan asam asetat (3% -5%).
- f. Kapaslidi.

- g. Alkohol 70%.
- h. Kamera
- i. Sumber cahaya.
- j. Tempat tidur ginekologi.

## 2. Prosedur Kerja

- a. Siapkan alat dan bahan (bersih dan steril) yang digunakan saat penelitian.
- b. Menjelaskan tujuan dan cara kerja pemeriksaan kepada Wanita usia subur.
- c. Responden dipanggil satu persatu untuk memasuki ruangan periksa.
- d. Responden dipandu untuk mengisi lembar kuesioner dan lembar *inform consent* dengan nomor urut sesuai lembar tersebut.
- e. Responden diminta untuk telentang dalam posisi litotomi.
- f. Pemeriksa mencuci tangan.
- g. Pemeriksa memakai sarung tangan.
- h. Pemeriksa meminta responden untuk menarik nafas dan memasukkan spekulum yang sudah dibasahi air dengan arah sejajar introitus.
- i. Setelah speculum terpasang, tampak porsio, forniks dan ostium uteri eksternum.
- j. Pemeriksa melakukan pulasan serviks dengan menggunakan kapaslidi yang telah dibasahi asam asetat 3-5%, selama 1 menit.

Kemudian amati tampilan serviks dengan kasat mata dan cahaya yang memadai dan di dokumentasikan melalui kamera.

- k. File yang tersimpan dikamera akan digantikan namanya sesuai dengan nomer yang tercantum dilembar kuesioner dan *inform consent* masing – masing responden.

#### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang.
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Rimba Melintang untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta peneliti menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika pasien bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kusioner dikumpulkan kembali. Kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan hasil.

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

Setelah dilakukan pengumpulan data, data yang diperoleh perlu diolah terlebih dahulu, tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Dalam melakukan penelitian ini data yang diperoleh akan diolah secara manual, setelah data terkumpul maka diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut :

### **1. Pemeriksaan data (*Edditing*)**

Setelah instrument penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap akan diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

### **2. Pengkodean (*Coding*)**

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing – masing ruangan dalam kategori yang sama.

### **3. *Entri* data**

Kegiatan merumuskan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

### **4. *Coding* (Memberi kode)**

Kegiatan mengklasifikasi data dan memberi kode sehingga memudahkan dalam pengolahan data, selanjutnya diberi skoring sesuai dengan kategori data dan jumlah item pertanyaan dan dilakukan penjumlahan skor responden setiap variabel.

5. *Tabulating* (Tabulasi data)

Upaya mempermudah analisa data serta mengambil kesimpulan data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

6. *Cleaning* (Pembersihan data)

Setelah dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data dengan editing, coding, tabulating, dan selanjutnya dimasukkan dan diolah dengan menggunakan program komputer secara manual untuk pengecekan data kembali, apakah ada kesalahan atau tidak (Hidayat, 2012).

#### **H. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, A.A, 2009). Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1.	<b>Pengetahuan</b>	Segala sesuatu yang diketahui responden (WUS) tentang tes IVA meliputi : definisi, manfaat, dampak tidak tes IVA, dan proses tes IVA	Kuesioner	Ordinal	0. Kurang, jika responden benar < 56% 1. Baik, jika responden benar $\geq$ 56%
2.	<b>Dukungan Suami</b>	Dorongan atau semangat dan izin yang diberikan oleh suami kepada WUS untuk melakukan pemeriksaan tes IVA	Kuesioner	Nominal	0. Tidak baik jika nilai total skor < mean 1. Baik jika nilai total skor $\geq$ mean
3.	Pemeriksaan Tes IVA	Hasil pemeriksaan tes IVA WUS yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Rimba Melintang	Observasi	Ordinal	0. Negatif (-) jika setelah pengolesan asam asetat tidak menghasilkan warna merah atau merah muda pada leher rahim WUS 1. Positif (+) jika setelah pengolesan asam asetat menghasilkan warna putih dileher rahim WUS

## I. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel (pengetahuan, dukungan suami, alat kontrasepsi, dan hasil pemeriksaan tes IVA). Hal ini dilakukan

untuk memperoleh gambaran masing – masing variabel, selanjutnya dilakukan analisa terhadap tampilan data tersebut. Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diklasifikasikan menurut variabel yang diteliti, dan data dioleh secara manual dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

**Keterangan :**

P : Persentase

f : Frekuensi jawaban yang benar

n : Jumlah Sampel (Budiarto, 2012).