



MONOGRAF

**PERAN SURVIVOR
TERHADAP
PENCEGAHAN
KANKER SERVIKS**

Verawaty Fitrinelda Silaban, S.Tr.Keb, MTr.Keb

PERAN SURVIVOR TERHADAP PENCEGAHAN KANKER SERVIKS

Penyusun

Verawaty Fitrinelda Silaban, S.Tr.Keb, M.Tr.Keb

Penyunting

Parida Hanum, SST., M.Kes

Desain isi

Verawaty Fitrinelda Silaban, S.Tr.Keb, M.Tr.Keb

Desain Sampul

Verawaty Fitrinelda Silaban, S.Tr.Keb, M.Tr.Keb

ISBN

978-623-7911-62-3

Penerbit UNPRI PRESS

ANGGOTA IKAPI

Universitas Prima Indonesia Cetakan Pertama

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara
apapun tanpa ijin dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala karunia dan rahmat yang telah diberikan, sehingga penulisan monograf ini dapat diselesaikan. Monograf dengan judul **Peran Survivor terhadap Pencegahan Kanker Serviks** berisi tentang Pengaruh Peran Survivor sebagai *Educator* terhadap Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks dengan IVA.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan monograf ini. Oleh karenanya kritik, saran dan masukan untuk penyempurnaan monograf ini sangat penulis harapkan.

Penulis mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada semua yang memberi dukungan, motivasi, dorongan dan semangat untuk dapat terbitnya monograf ini semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas dengan balasan yang lebih baik.

Medan, Januari 2022

Penulis

Verawaty Fitrinelda Silaban, S.Tr.Keb, M.Tr.Keb

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
BAB I Penyuluhan Kesehatan	1
BAB II Perilaku Kesehatan	4
BAB III Survivor.....	16
BAB IV Wanita Usia Subur	19
BAB V Kanker Serviks.....	22
5.1. Pengertian Kanker Serviks	22
5.2. Etiologi Kanker Serviks	23
5.3. Faktor Risiko.....	24
5.4. Tanda dan Gejala Kanker Serviks.....	25
5.5. Stadium kanker serviks	26
5.6. Pencegahan Kanker Serviks.....	27
5.7. Deteksi dini	33
5.7.1. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA	35
5.7.2. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode PapSmear.....	40
BAB V ANALISIS DATA DAN HASIL PENELITIAN ...	44
5.1. Pendahuluan	44
5.1.1. Perumusan Masalah	49
5.1.2. Tujuan Penelitian	49
5.1.3. Manfaat Penelitian	50
5.2. Metode Penelitian	52
5.2.1. Tahapan Penelitian	52
5.2.2. Lokasi Penelitian	54
5.2.3. Rancangan Penelitian	54

5.2.4. Teknik Pengumpulan Data.....	54
5.2.5. Analisa Data.....	55
5.3. Hasil Penelitian	57
5.3.1. Analisa Univariat	57
5.3.2. Analisa Bivariat.....	58
5.4. Kesimpulan dan Saran	61
5.4.1. Kesimpulan	61
5.4.2. Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA.....	64
----------------------------	-----------

BAB 1

Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan. Menurut Waryana (2016) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan.

Tujuan penyuluhan adalah meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan akan menjadi titik tolak perubahan sikap dan gaya hidup. Pada akhirnya yang menjadi tujuan penyuluhan itu sendiri adalah perubahan perilaku dan meningkatnya kepatuhan yang selanjutnya akan meningkatkan kualitas hidup (Waryana, 2016). Faktor pendukung keberhasilan

penyuluhan terletak pada penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan. Selain itu faktor proses dalam penyuluhan juga merupakan aspek penting dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metode yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran (Waryana, 2016).

Metode dalam penyuluhan kesehatan terdiri dari: 1) wawancara, 2) ceramah, 3) seminar, 4) diskusi kelompok, 5) curah pendapat, dan 6) bola salju. Sedangkan untuk media dalam penyuluhan kesehatan yaitu: 1) booklet, 2) leaflet, 3) flyer, 4) audiovisual, 5) majalah, 6) poster, 7) Papan reklame, 8) spanduk.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan, yaitu tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi, serta adat istiadat, kepercayaan dan ketersediaan waktu dimasyarakat atau waktu penyampaian informasi menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan.

BAB 2

Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu perubahan tindakan dari stimulus dan respons yang berkaitan dengan objek yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan ketrampilan (praktik) tentang kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Skinner dan Bloom yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat – sakit dan faktor – faktor yang mempengaruhi sehat sakit seperti lingkungan, dan pelayanan kesehatan yang mencakup pengetahuan, sikap dan praktik. Menurut (Maulana, 2009) bahwa derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor diantaranya lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan dan keturunan.

Perilaku kesehatan terdiri dari tiga domain yaitu pengetahuan tentang kesehatan dalam memelihara kesehatan, sikap terhadap kesehatan penilaian orang untuk memelihara kesehatan dan praktik kesehatan aktivitas dalam rangka memelihara kesehatan. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan merupakan perubahan pengetahuan

dengan cara memelihara kesehatan dan melakukan aktivitas untuk mempertahankan derajat kesehatan.

Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan diantaranya adalah faktor predisposisi. Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green (1984) dan (Kreuter, 2000) menyatakan faktor yang menyebabkan perubahan perilaku yaitu faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Faktor predisposisi faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan dan nilai – nilai tradisi. Menurut Ahmad Kholid (2012) bahwa tahapan dalam proses perubahan perilaku individu, diantaranya pengetahuan tentang perilaku baru yang diperkenalkan, setuju untuk mengadopsi perilaku baru, niat untuk mencoba perilaku baru, praktik melaksanakan perilaku baru. Berdasarkan teori tentang faktor yang mempengaruhi perilaku dapat disimpulkan bahwa faktor predisposisi dapat merubah pengetahuan, sikap dan keterampilan seseorang tentang kesehatan.

Upaya kesehatan dalam pencegahan penyakit salah satunya dengan kegiatan promosi kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori dari Leavel dan Clark menyatakan tingkatan pencegahan penyakit dalam

perspektif kesehatan masyarakat diantaranya peningkatan atau promosi kesehatan (health promotion). Promosi kesehatan sama dengan pendidikan kesehatan (health education) karena pada prinsipnya bertujuan agar masyarakat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Berdasarkan dari teori dapat disimpulkan pendidikan kesehatan yaitu suatu upaya pembelajaran kepada masyarakat agar mau dan mampu untuk melakukan tindakan – tindakan (praktik) dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah sesuatu yang didapat dari proses melihat, mendengar, dan merasakan yang membuat seseorang tersebut berpikir. Berpikir merupakan dasar dari seseorang untuk bertindak dan berperilaku. Pengetahuan didapat dari proses yang disebut dengan daya tahu yang nantinya akan berbetuk menjadi sebuah informasi. Hal ini sejalan dengan teori Soekanto (2001) dalam Wawan dan Dewi (2010) yang mengatakan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terhadap objek

terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Waktu penginderaan sampai dengan menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia mengartikan pengetahuan sebagai salah sesuatu yang diketahui (kepandaian). Sedangkan menurut Glanz., et al (2008), pengetahuan adalah kenyataan dan cara menganalisa suatu informasi yang mengarah pada pengertian atau kegunaannya untuk mengambil suatu tindakan. Dari berbagai pendapat diatas maka dapat disimpulkan pengetahuan adalah sesuatu yang bersifat pengenalan seseorang terhadap suatu benda secara objektif dengan menggunakan panca indera.

Hal-hal yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang antara lain yaitu mendapatkan informasi, pengalaman, pendidikan, usia, pekerjaan,

tingkat pendidikan, sosial ekonomi, sosial budaya, kepercayaan dan fasilitas. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi. Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja seseorang akan mempunyai banyak informasi dan pengalaman. Media yang digunakan serta metode penyampaian informasi sangat mempengaruhi daya tangkap subjek penelitian terhadap informasi yang disampaikan, sehingga berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuannya. Konseling atau pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara untuk menyampaikan informasi. Pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki seseorang dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pekerjaan dan informasi yang di peroleh melalui pendidikan kesehatan.

Pengetahuan sebagai pemahaman yang mendalam akan dapat membantu seseorang untuk menerjemahkan informasi yang didapat. Hal ini sesuai dengan Anderso. L.W dan Krathwohl. D. R (2015) menyatakan tentang perpaduan antara pengetahuan dan pemahaman yang mendalam dapat membantu masyarakat untuk menerjemahkan apa yang telah

mereka pelajari dalam kehidupan nyata. Dimensi proses kognitif terdiri dari mengingat, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mengevaluasi dan menciptakan. Dimensi mengingat dan memahami dapat diperoleh dengan menghafal secara lebih efisien dalam keadaan tertentu. Dimensi mengaplikasikan diperoleh dengan strategi mengafal dengan praktik. Daya ingat adalah kemampuan seseorang untuk memanggil informasi yang pernah diperoleh melalui proses belajar.

Menurut Malik (2012), mengemukakan bahwa daya ingat manusia saat pemberian evaluasi (post test) setelah pemberian informasi pendidikan penyuluhan kesehatan adalah 1 hari (98%), 3-5 hari (95%), 7 hari (80%), 15 hari (75%), 30 hari (40%), 3 bulan (20%) dan 6 bulan (5%). Menurut Notoatmodjo (2007), waktu test antara pre test dan post test tidak terlalu jauh ataupun terlalu dekat, selang antara 3-15 hari sudah cukup memenuhi syarat. Selang waktu yang terlalu pendek berpengaruh terhadap daya ingat responden karena kemungkinan responden masih mengingat pertanyaan yang diajukan pada saat pre test, sebaliknya jika selang waktu terlalu panjang kemungkinan pada responden sudah terjadi perubahan dalam variabel yang

diukur. Pengetahuan ini dapat diukur dengan melakukan tes wawancara maupun angket kuesioner, tes tersebut berisikan pertanyaan-pertanyaan yang ada kaitannya dengan materi yang diukur dari suatu subyek penelitian (Notoatmodjo, 2012).

2. Sikap

Merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari individu terhadap suatu stimulus atau objek (Waryana, 2016). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya yaitu akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut (Fitriani, 2011). Menurut Allport (1954) sikap mempunyai 3 komponen pokok :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen tersebut bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, serta emosi mempunyai peranan yang penting (Fitriani, 2011). Suatu contoh: seorang perempuan telah

mendengar tentang kanker serviks (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa perempuan tersebut untuk berfikir serta berusaha agar dirinya tidak terkena kanker serviks. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga perempuan tersebut berniat untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

Beberapa tingkatan sikap menurut Wawan dan Dewi, (2012) yaitu: 1) menerima yang diartikan bahwa seseorang atau subjek mau serta memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), 2) merespon yang diartikan dapat memberi jawaban ketika ditanya, 3) menghargai ialah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, 4) bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang sudah dipilih dengan segala resiko merupakan jenjang sikap yang paling tinggi.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap yaitu: 1) Pengalaman pribadi: pengalaman pribadi biasanya menimbulkan kesan yang kuat, oleh sebab itu sikap akan lebih mudah terbentuk jika pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. 2) Pengaruh dari orang lain yang di

anggap penting: biasanya individu cenderung memiliki sifat yang konformis atau searah dengan sikap orang yang di anggap penting, dan kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. 3) Pengaruh kebudayaan: tanpa disadari kebudayaan menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah, kebudayaan telah mewarnai sikap setiap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu masyarakat asuhannya. 4) Media Massa: dalam suatu berita baik surat kabar, radio, atau media komunikasi lainnya, berita hendaknya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh pula terhadap sikap konsumennya. 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama: konsep moral serta ajaran dari suatu lembaga pendidikan dan agama sangat menentukan system kepercayaan, tidak heran jika konsep tersebut dapat mempengaruhi sikap. 6) faktor emosional: kadangkala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang disadari oleh emosi yang berfungsi sebagai suatu penyalur frustrasi atau

penglihatan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2013).

3. Keikutsertaan deteksi dini

Keikutsertaan wanita dalam program deteksi dini kanker serviks saat ini di negara berkembang diperkirakan baru sekitar 5% perempuan yang telah melakukan tindakan deteksi dini (“Preventing Cervical Cancer in the Developing World” 2009). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keikutsertaan wanita untuk deteksi dini kanker leher rahim, yaitu :

a) Usia

Beberapa studi menunjukkan bahwa usia wanita berhubungan secara bermakna dengan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks. Di Swiss, keikutsertaan deteksi dini kanker serviks meningkat sesuai dengan penambahan usia wanita, meningkat dari angka rendah sekitar 76,2% di kalangan wanita usia 30-39 tahun menjadi 91,5% pada wanita usia 50-60 tahun (Cullati, 2006). Demikian juga dengan studi yang dilakukan di India, usia merupakan faktor yang secara signifikan berpengaruh terhadap keikutsertaan deteksi dini kanker serviks untuk yang pertama kali (Roy and Tang, 2009).

b) Pendidikan

Pendidikan berfungsi membantu wanita dalam meningkatkan kemampuan dan perilakunya untuk mencapai kesehatan secara optimal, karena wanita yang berpendidikan memiliki peluang yang lebih besar untuk mengetahui dimana layanan deteksi dini kanker serviks dapat diperoleh. Mereka juga memiliki pemahaman yang lebih tentang penyakit kanker serviks sehingga memiliki motivasi yang lebih kuat untuk melakukan deteksi dini. Studi di India menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan secara bermakna dengan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks (Nene, 2007).

c) Pekerjaan

Pekerjaan dan penghasilan keluarga merupakan gambaran status sosial ekonomi wanita. Pekerjaan memiliki aspek multi dimensi dalam kehidupan wanita. Wanita bekerja memiliki tingkat interaksi yang lebih tinggi dengan lingkungan diluar rumah. Hal ini tidak hanya menambah pengetahuan tentang ketersediaan pelayanan kesehatan, namun juga menambah rasa percaya diri dalam mencari dan berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Studi di Swiss menyebutkan bahwa wanita bekerja memiliki peluang lebih tinggi untuk

memanfaatkan layanan deteksi dini kanker serviks dibandingkan wanita yang tidak bekerja (Cullati, 2009).

d) Penghasilan

Studi yang dilakukan di India, penghasilan keluarga merupakan faktor yang secara signifikan berpengaruh terhadap keikutsertaan deteksi dini kanker serviks untuk pertama kali (Roy and Tang, 2008). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Eropa Utara yang menyatakan bahwa penghasilan keluarga tidak berpengaruh terhadap keikutsertaan deteksi dini kanker serviks.

e) Informasi

Berdasarkan UU teknologi informasi, informasi diartikan sebagai suatu tehnik dalam mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Sedangkan informasi sendiri mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, database yang diteruskan melalui komunikasi. Seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

BAB 3

Survivor

Survivor kanker serviks ialah perempuan yang telah berjuang untuk melawan kanker dan selamat, memiliki kekuatan dan semangat untuk bertahan dengan semangat baru mereka dalam menjalani kehidupan selanjutnya. Kanker atau tumor ganas adalah pertumbuhan sel / jaringan yang tidak terkendali, terus bertumbuh / bertambah, imortal (tidak dapat mati). Sel kanker dapat menyusup ke jaringan sekitar (I.P & Hartini, 2012). Survivor dalam arti lain dapat disimpulkan sebagai seorang wanita yang telah sembuh dari penyakit kanker dan mempunyai semangat untuk melanjutkan hidup.

Seorang yang mempunyai riwayat kanker akan lebih berpotensi mengalami kanker selanjutnya. Hal ini sesuai dengan Wiharja (2016) dan Blanchin, et al (2015) menyatakan bahwa pasien survivor kanker selalu dihadapkan pada risiko terjadinya rekurensi kanker dan kemungkinan terjadinya penyakit degeneratif lainnya. Pasien yang pernah mengalami kanker, akan terjadi perubahan fisik, psikologis, sosial, dan domain spiritual kehidupan mereka. Ketakutan

perawatan awal, termasuk takut kambuh, perubahan mood dan psikologis distress. Kekhawatiran tentang citra tubuh, seksualitas dan kesuburan, dan kekhawatiran tentang keuangan dan pekerjaan.

Masalah akibat kanker dan penyakitnya bervariasi dan kompleks. Menurut Kamal (2012) bahwa survivor kanker dalam jangka panjang dapat terjadi perubahan utama terkait kesejahteraannya yang meliputi psikologis, sosial, fisik, dan spiritual. Pemahaman survivor tentang kanker tentang diagnosis dan perawatan akan berdampak lebih baik dalam jangka panjang. Persepsi dari hasil penelitian bahwa kesehatan survivor dan harapan hidupnya bervariasi berdasarkan usia, pengalaman, gender, dan riwayat kesehatan. Kebutuhan secara medis dan psikososial akan mengoptimalkan promosi kesehatan pada survivor.

Banyak pasien kanker yang selamat dan pasangannya menggunakan internet untuk mencari informasi dan dukungan diberbagai tahap penyakit kanker, bahkan setelah pengobatan kanker tersebut selesai. Saat dukungan dari petugas rumah sakit hilang setelah selesai pengobatan kanker, pasien kanker atau survivor dan pasangannya, mereka dalam menerima

informasi online yang sangat penting dari sumber terpercaya. Pelayanan kesehatan sebagai penyediaan informasi on-line berkualitas tinggi dapat meningkatkan pengetahuan tentang kanker dan fungsi sosial. Informasi berbasis internet dan pendidikan di bidang kanker menekankan perlunya untuk mengembangkan lebih lanjut sistem online penyediaan informasi yang mendukung (Pauwels, et al 2012).

Riwayat keluarga yang terdiagnosis kanker di bawah usia 50 tahun secara simultan 2,3 dan 1,5 peningkatan risiko relatif untuk terjadi kanker. Riwayat keluarga dari keturunan ibu dan ayah dari keluarga pada wanita berisiko tinggi 56% (Katapodi et al., 2013). Berdasarkan dari beberapa penelitian dapat disimpulkan tentang survivor yang mempunyai pengalaman tentang proses penyembuhan kanker secara langsung, akan memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi terjadi kanker kedua dibandingkan wanita tanpa kanker, dengan kesehatan survivor dan harapan hidupnya bervariasi berdasarkan usia, pengalaman, gender dan riwayat kesehatan.

BAB 4

Wanita Usia Subur

Masih banyaknya wanita yang belum faham tentang pentingnya kesiapan sistem reproduksi. Dimana wanita di anggap sistem reproduksi sudah matang jika wanita itu sudah mengalami menstruasi padahal itu adalah suatu persepsi yang salah. Menurut Suparyanto (2011) Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an tahun persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40 tahun, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 tahun wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui.

Kategori umur menurut Depkes RI (2009): masa balita yaitu 0–5 tahun, masa kanak-kanak yaitu 5 –11 tahun, masa remaja awal yaitu 12 – 16 tahun, masa remaja akhir yaitu 17 – 25 tahun, masa dewasa awal

yaitu 26- 35 tahun, masa dewasa akhir yaitu 36- 45 tahun, masa lansia awal yaitu 46- 55 tahun, masa lansia akhir yaitu 56 – 65 tahun, masa manula yaitu 65 – sampai atas. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu : Usia pertengahan (middle age) 45 -59 tahun, lanjut usia (elderly) 60 -74 tahun, lanjut usia tua (old) 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun. Sedangkan menurut Prayitno dalam Aryo (2002) mengatakan bahwa setiap orang yang berhubungan dengan lanjut usia adalah orang yang berusia 56 tahun ke atas, tidak mempunyai penghasilan dan tidak berdaya mencari nafkah untuk keperluan pokok bagi kehidupannya sehari-hari.

Saparinah (1983) berpendapat bahwa pada usia 55 sampai 65 tahun merupakan kelompok umur yang mencapai tahap praenisiium pada tahap ini akan mengalami berbagai penurunan daya tahan tubuh/kesehatan dan berbagai tekanan psikologis. Dengan demikian akan timbul perubahan- perubahan dalam hidupnya. Demikian juga batasan lanjut usia yang tercantum dalam Undang-Undang No.4 tahun 1965 tentang pemberian bantuan penghidupan orang

jompo, bahwa yang berhak mendapatkan bantuan adalah mereka yang berusia 56 tahun ke atas. Dengan demikian dalam undang-undang tersebut menyatakan bahwa lanjut usia adalah yang berumur 56 tahun ke atas. Namun demikian masih terdapat perbedaan dalam menetapkan batasan usia seseorang untuk dapat dikelompokkan ke dalam penduduk lanjut usia. Dalam penelitian ini digunakan batasan umur 56 tahun untuk menyatakan orang lanjut usia.

BAB 5

Kanker Serviks

5.1 Pengertian

Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya sel / jaringan abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat tidak terkendali dan dapat menyebar ke tempat lain dalam tubuh penderita. Sel kanker dapat bersifat ganas dan dapat menginvasi serta merusak sel-sel normal sekitarnya sehingga merusak fungsi jaringan tersebut. Serviks atau mulut rahim merupakan bagian paling bawah ujung rahim yang menonjol ke liang senggama atau vagina.

Menurut WHO (2006) bagian serviks yang paling dekat dengan badan uterus disebut endoserviks, sedangkan yang dekat dengan vagina disebut dengan ektoserviks. Tempat bertemu kedua bagian serviks ini disebut dengan zona transformasi. Sebagian besar kanker serviks dimulai pada zona transformasi. Kanker serviks adalah tumor ganas yang berasal dari sel epitel serviks. Penyakit ini berawal dari suatu proses yang erat kaitannya dengan displasia.

5.2 Etiologi Kanker Serviks

Kanker serviks dapat disebabkan dari beberapa hal yang diketahui maupun tidak diketahui. Penyebab utama terjadinya kanker serviks adalah HPV (Human Papillomavirus). HPV adalah virus berukuran kecil (kurang lebih 55 nm), virus yang mengandung DNA yang ada dimana-mana dalam alam, menginfeksi kebanyakan mamalia dan banyak spesies binatang non mamalia (Behrman, Kliegman & Arvin, 2000).

HPV adalah sekelompok virus yang dapat terdiri dari 150 jenis virus yang dapat menginfeksi sel-sel pada permukaan kulit. Tipe yang paling berbahaya adalah jenis HPV 16 dan 18 yang menyebabkan 80% kanker serviks. HPV risiko rendah atau HPV yang tidak menyebabkan kanker ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui hubungan seksual (kulit ke kulit) seperti vaginal, anal ataupun oral. Penularan HPV pada umumnya melalui hubungan seksual (90%) dan sisanya, yaitu 10%, terjadi secara non seksual (Nurwijaya, Andrijono & Suheimi, 2012).

5.3 Faktor Risiko

Faktor risiko terjadinya infeksi HPV adalah hubungan seksual pada usia dini, berhubungan seks dengan berganti-ganti pasangan dan memiliki pasangan yang suka berganti-ganti pasangan. Infeksi HPV sering terjadi pada usia muda, sekitar 25-30% nya terjadi pada usia kurang dari 25 tahun. Menurut American Cancer Society (2012), ada beberapa faktor risiko dari kanker serviks, yaitu: 1) infeksi HPV. Sekitar dua pertiga dari semua kanker serviks disebabkan oleh HPV tipe 16 dan 18. 2) merokok menyebabkan tubuh terPapar bahan kimia penyebab kanker yang mempengaruhi organ lain dari paru-paru. 3) imunosupresi Human Immunodeficiency Virus (HIV), virus penyebab AIDS, merusak sistem kekebalan tubuh dan wanita merupakan risiko tinggi untuk infeksi HPV. 4) infeksi Chlamydia dapat menyebabkan peradangan pada panggul, menyebabkan infertilitas. 5) diet wanita dengan diet rendah buah-buahan dan sayuran berisiko terkena kanker serviks. Juga wanita dengan kelebihan berat badan lebih mungkin untuk terkena adenokarsinoma serviks. Kontrasepsi Oral (Pil KB) dan penggunaan Intra Uterine Device (IUD), paritas, usia muda pada

kehamilan pertama, kemiskinan, riwayat keluarga menderita kanker serviks dan pemakaian Diethylstilbestrol (DES) obat hormonal yang diberikan kepada wanita yang bisa mencegah keguguran.

5.4 Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Pada tahap pra kanker (displasia) sampai stadium I tidak ada keluhan sama sekali sehingga banyak perempuan yang tidak merasakan sama sekali. Biasanya, gejala baru muncul ketika sel serviks yang abnormal telah berubah menjadi ganas dan menyusup ke jaringan di sekitarnya. Menurut Nurwijaya, Andrijono, & Suheimi (2012) pada saat itu akan timbul gejala-gejala yaitu perdarahan vagina yang tidak normal, menstruasi yang tidak normal, keputihan yang menetap dengan cairan yang encer, berwarna pink, coklat, mengandung darah atau berwarna hitam serta berbau busuk dan nyeri pada perut bagian bawah. Pada stadium lanjut, biasanya akan timbul gejala-gejala yaitu: perdarahan post coitus (setelah berhubungan seksual), nafsu makan berkurang, berat badan menurun, dan cepat merasa lelah, nyeri panggul dan tungkai, vagina mengeluarkan urin atau feses bahkan terjadi

patah tulang panggul, tidak dapat buang air kecil (terdapat sumbatan pada saluran kemih), nyeri punggung serta salah satu kaki bengkak dikarenakan kanker yang menyumbat pembuluh limfe.

5.5 Stadium kanker serviks

Setiap jenis kanker mempunyai stadium masing yang dimana pengobatan kanker tersebut sesuai dengan stadiumnya. WHO menyatakan bahwa sepertiga sampai setengah dari semua jenis kanker dapat dicegah. Sepertiga lagi dapat disembuhkan bila ditemukan pada tahap awal atau stadium dini. Sisanya dapat diringankan penderitaannya. Oleh karena itu, upaya mencegah kanker dan menemukan kanker pada stadium dini merupakan upaya penting. Kanker ditemukan lebih dini dan diobati dengan cepat dan tepat, maka lebih besar kemungkinannya untuk sembuh (Diananda, 2009). International Federation of Gynecologists and Obstetricians Staging System for Cervical Cancer (FIGO) pada tahun 2000 menetapkan suatu sistem stadium kanker sebagai berikut :

Stadium	Karakteristik Kanker Serviks
0	Karsinoma in situ atau karsinoma intraepitel (karsinoma pra invasif)
I	Karsinoma terbatas di serviks (perluasan ke korpus uteri tidak dinilai)
IA1	Lesi telah menembus membrana basalis <3 mm dengan diameter permukaan tumor <7 mm
IA2	Lesi telah menembus membrana basalis >3 mm tetapi <5mm dengan diameter permukaan tumor <7 mm
IB1	Lesi terbatas di serviks dengan ukuran lesi primer <4 cm
IB2	Lesi terbatas di serviks dengan ukuran lesi primer >4 cm
II	Lesi telah keluar dari serviks (meluas ke parametrium dan sepertiga proksimal vagina)
IIA	Lesi telah meluas ke sepertiga proksimal vagina
IIB	Lesi telah meluas ke parametrium tetapi tidak mencapai dinding Panggul
III	Lesi telah keluar dari serviks (menyebar ke parametrium dan atau sepertiga vagina distal)
IIIA	Lesi menyebar ke sepertiga vagina distal
IIIB	Lesi menyebar ke parametrium sampai dinding panggul
IV	Lesi menyebar keluar organ genitalia
IVA	Lesi meluas ke rongga panggul dan atau menyebar ke mukosa vesika urinaria
IVB	Lesi meluas ke mukosa rektum dan atau meluas ke organ jauh

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks menurut FIGO

5.6 Pencegahan Kanker Serviks

Kanker serviks adalah kanker yang menyebabkan kematian nomor dua di dunia setelah kanker payudara, sehingga perlu adanya program pencegahan kanker serviks. National Health Service

(NHS) Inggris Raya (2013) menyebutkan tidak ada cara tunggal yang benar-benar dapat mencegah kanker serviks, tetapi ada beberapa hal yang dapat membantu mengurangi risiko yaitu: seks yang aman, vaksinasi kanker serviks, hindari merokok dan melakukan deteksi dini dari yang paling sederhana yaitu IVA, Pap smear, thin prep Pap test, kolposkopi, tes schiller, biopsi serviks dan pemeriksaan panggul.

a. Pencegahan primer

1) Promosi dan edukasi pola hidup sehat

- Menunda aktivitas seksual

Menunda aktivitas seksual sampai usia 20 tahun dan berhubungan secara monogami akan mengurangi resiko kanker serviks secara signifikan.

- Penggunaan kontrasepsi barrier

Dokter merekomendasikan kontrasepsi metode barrier (kondom, diafragma dan spermisida) yang berperan untuk berproteksi terhadap agen virus. Penggunaan lateks lebih dianjurkan daripada kondom yang dibuat dari kulit kambing.

2) Penggunaan vaksinasi HPV

Vaksinasi HPV yang diberikan kepada pasien bisa mengurangi infeksi Human Papilloma Virus, karena mempunyai kemampuan proteksi > 90%. Vaksin diberikan sebagai pencegah kanker. Vaksin akan bekerja efisien apabila vaksin tersebut diberikan sebelum individu terPapar infeksi HPV. Infeksi HPV yang mnyerang organ genitalia biasanya ditularkan melalui hubungan seksual dan imunisasi diberikan untuk melakukan perlindungan terhadap sejumlah besar penyakit yang dihasilkan oleh infeksi virus tersebut. Sebagai target populasi dari imunisasi ini adalah wanita sebelum pubertas dan usia remaja. Hal ini disebabkan pada usia-usia tersebut dimulainya aktivitas seksual seseorang. Hal ini ditunjang dengan penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat yang mengungkapkan bahwa sebanyak 3% anak gadis telah melakukan hubungan seks sebelum umur 13 tahun. Oleh karena itu, bila vaksinasi dimulai pada umur 11-12 tahun maka akan menjaring wanita yang belum aktif secara seksual dan belum terPapar infeksi HPV. Selain itu, apabila vaksin diberikan pada usia

tersebut maka respon kekebalan tubuh yang dihasilkan akan lebih besar dibandingkan bila diberikan setelah pubertas. Namun pada tahap lesi prakanker terutama pada displasia ringan dan sedang, vaksin dapat diberikan sebagai upaya membantu pertahanan tubuh dan membasmi infeksi HPV yang sudah mulai terjadi. Beberapa jenis vaksin telah ditemukan dan terbukti secara klinis mampu mendesak perkembangan HPV 6, 11, 16, dan 18 yang terbukti menjadi penyebab utama dalam kasus lesi prakanker. Beberapa vaksin tersebut sudah beredar di Indonesia. Macam-macam vaksinasi yang bisa diberikan yaitu:

- Vaksin AS04

Vaksin dari sistem Ajuvan ini belum lama ditemukan. Kelebihannya adalah kehebatan fungsinya mendongkrak sistem kekebalan tubuh hingga mampu mengusir HPV 16 dan 18 yang menjangkiti tahap displasia ringan. AS04 juga menjamin 100% lenyapnya HPV 16 dan 18 dalam 5,5 tahun. Kelebihan lain dari vaksin ini adalah bisa diberikan kepada wanita dengan rentang usia yang panjang, antara 10-55 tahun.

- Cervarix

Tipe vaksin ini juga memberikan jaminan 100% perlindungan terhadap HPV 16 dan 18. bahkan produsen Cervarix menjanjikan perlindungan tambahan terhadap HPV 31, 45, dan 52. Cervarix terbukti aman dan telah diujikan kepada 40.000 subjek. Cervarix diberikan dalam 3 kali vaksinasi, masing-masing berjarak 1 bulan.

- Gardasil

Gardasil diproduksi oleh industri kimia dan obat Merck. Produsen Gardasil menjamin kemampuannya mengatasi HPV 6, 11, 16, dan 18. Gardasil diberikan selama 3 kali, masing-masing berjarak 2 bulan.

- b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder termasuk skrining dan deteksi dini untuk menemukan kasus-kasus dini sehingga kemungkinan penyembuhan dapat ditingkatkan. Jika kanker serviks segera diketahui pada stadium dini atau bahkan pada saat pran kanker, maka sangat besar kemungkinan kanker ini dapat

disembuhkan sehingga tidak ada kematian yang disebabkan oleh kanker serviks.

c. Pencegahan Tersier

- Pelayanan di RS (diagnosis dan pengobatan)
- Perawatan paliatif

Biaya pemeriksaan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks tentu jauh lebih murah dibandingkan dengan biaya untuk melakukan pengobatannya. Harga melakukan deteksi dini IVA yaitu sekitar Rp 25.000,- dan dapat dilakukan di Puskesmas terdekat. Tes IVA ini sangat efektif yang dapat dikombinasikan dengan prosedur perawatan sederhana untuk deteksi dini kanker serviks yang hanya butuh waktu kurang dari 5 menit dengan cara mengoleskan asam asetat ke mulut rahim, yang dilakukan oleh petugas kesehatan terlatih. Hasilnya akan dilihat apakah ada perubahan pada mulut ini mengindikasikan adanya kanker serviks. Harga pemeriksaan biaya Pap smear yaitu berkisar Rp100.000-200.000,-. Untuk vaksin HPV sekitar Rp800.000-1.200.000,- sekali suntik dan harus dilakukan 3x suntik selama 6 bulan. Tapi harga ini jauh lebih murah jika dibandingkan dengan biaya

pengobatan yang mencapai Rp 60.0000.000,- hingga ratusan juta bahkan lebih.

5.7 Deteksi dini

Deteksi dini kanker Ieher rahim merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan pengendalian kanker menjadi fokus perhatian dalam program WHO. Dalam sebuah publikasi terakhir di National Cancer Control Programmes, WHO merekomendasikan pembuatan kebijakan-kebijakan deteksi dini bagi negara-negara dengan tingkat kejadian yang bervariasi. Penekanan khusus diberikan pada kebutuhan untuk mengembangkan program-program yang memiliki pendekatan sistemik, dipadukan dengan sistem kesehatan yang sudah ada, dan mempertimbangkan konteks sosial, kultural, dan ekonomi (WHO, 2002).

Strategi utama dalam menurunkan kematian akibat kanker Ieher rahim adalah dengan melakukan deteksi dini (Weller & Campbell, 2009). Deteksi dini adalah tindakan yang dilakukan pada orang sehat dengan tanpa gejala-gejala penyakit tertentu dengan tujuan untuk mengetahui terjadinya peningkatan risiko

terhadap penyakit tertentu. Deteksi dini dapat mendeteksi penyakit yang terjadi pada fase awal sebelum penyakit tersebut membedakan gejala atau keluhan secara klinis. Uji deteksi dini kanker leher rahim dapat digunakan untuk mengetahui seorang wanita memiliki serviks normal atau tidak. Deteksi dini kanker leher rahim ditujukan untuk mendeteksi terjadinya fase pra-kanker, dari deteksi awal penyakit tersebut (pra-kanker) dilakukan pengobatan atau tindakan, sehingga penyakit tidak berlanjut (Wilopo, 2010).

Kendala-kendala teknis dan finansial dalam penerapan program deteksi dini berbasis sitologi seperti Pap smear dinegara-negara berkembang, memicu berkembangnya penelitian terhadap uji deteksi dini berdasarkan pemeriksaan visual terhadap serviks setelah aplikasi asam setat dengan kadar 3-5% pada leher rahim. Inspeksi visual dengan asam setat, disingkat IVA (visual inspection with acetic acid atau IVA) ternyata cukup memenuhi kriteria dasar deteksi dini serviks, yaitu untuk mengkaji ada tidaknya kemungkinan menderita kanker leher rahim (Jeronimo, 2005).

Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi derajat tinggi pra-kanker (high-grade precancerous lesions) dengan sensitivitas antara 66-96% dan spesifisitas antara 64-98%. Keunggulan cara deteksi dini ini adalah cukup sederhana, murah, cepat, hasil segera diketahui dan pelatihan untuk tenaga kesehatan lebih mudah dilakukan (WHO, 2002).

5.7.1 Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA

1. Pengertian

Deteksi dini adalah tindakan yang dilakukan pada orang sehat dengan tanpa gejala-gejala penyakit tertentu dengan tujuan untuk mengetahui terjadinya peningkatan risiko terhadap penyakit tertentu. Inspeksi visual dengan asam asetat disingkat IVA adalah pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dengan cara inspeksi visual pada serviks setelah aplikasi asam asetat atau asam cuka (3-5%). Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (acetowhite), yang mengindikasikan bahwa serviks mungkin memiliki lesi pra-kanker.

2. Tujuan

Tujuan dilakukan deteksi dini kanker leher rahim adalah untuk mengetahui terjadinya peningkatan risiko terhadap penyakit kanker Leher rahim. Deteksi dini dapat mendeteksi penyakit yang terjadi pada fase awal sebelum penyakit tersebut memberikan gejala-gejala atau keluhan-keluhan secara klinis. Deteksi dini kanker Leher rahim ditujukan untuk mendeteksi terjadinya fase pra-kanker. Dari awal penyakit tersebut (prakanker) dilakukan pengobatan atau tindakan, sehingga penyakit tidak berlanjut.

3. Syarat untuk dilakukan pemeriksaan metode IVA

WHO merekomendasikan agar program deteksi dini dilakukan pada wanita dengan beberapa persyaratan sebagai berikut:

- a) Usia 30 tahun ke atas dan hanya mengikutsertakan mereka yang berusia lebih muda apabila program telah mencakup semua sasaran
- b) Deteksi dini tidak perlu dilakukan pada wanita kurang dari 26 tahun
- c) Apabila setiap wanita hanya dapat dilakukan pemeriksaan sekali selama seumur hidupnya (misalnya karena keterbatasan sumber dana yang

dimiliki oleh pemerintah atau swasta) maka usia paling ideal untuk melakukan deteksi dini adalah pada usia antara 35-45 tahun

- d) Pada wanita berusia di atas 50 tahun, tindakan deteksi dini perlu dilakukan setiap 5 tahun sekali
- e) Pada wanita berusia antara 25-49 tahun tindakan deteksi dini perlu dilakukan setiap 3 tahun sekali
- f) Pada semua usia, deteksi dini setiap tahun tidak dianjurkan
- g) Bagi mereka yang telah berusia di atas 65 tahun tidak perlu melakukan deteksi dini apabila 2 kali deteksi dini sebelumnya hasilnya negatif.

4. Klasifikasi IVA

Klasifikasi IVA sesuai temuan klinis:

- a) IVA negatif: permukaan polos dan halus, berwarna merah jambu, ectropion, polyp. cervicitis, inflammation, nabothian cysts
- b) IVA positif: ditemukan bercak putih (aceto white). Kelompok ini menjadi sasaran temuan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA, karena temuan ini mengarah pada diagnosis prakanker
- c) Kanker: masa mirip kembang kol atau ulkus

5. Keuntungan IVA

Menurut WHO ada beberapa keuntungan melakukan deteksi dini, dengan metode IVA. yaitu:

- a) Sederhana, murah dan mudah
- b) Hasil dapat diketahui segera setelah pelaksanaan deteksi dini sehingga penanganan berikutnya dapat direncanakan dan dilaksanakan dalam sekali kunjungan
- c) Deteksi dini ini dapat dilakukan pada tingkat pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas
- d) Sensitivitas dan spesifitas memadai
- e) Pelatihan untuk tenaga kesehatan lebih mudah dilakukan

6. Cara kerja IVA

Cara kerja dari metode IVA hampir sama dengan Pap smear, yaitu ibu atau WUS diminta untuk berbaring dan memposisikan tubuh dengan kaki ditekuk dan dibuka. Petugas kesehatan mengoleskan asam asetat yang telah diencerkan ke leher rahim, dan akan melihat perbedaan antara bagian yang sehat dan abnormal. Asam asetat akan merubah warna pada sel abnormal menjadi lebih putih dan lebih menonjol dibandingkan dengan permukaan yang sehat.

Pemeriksaan IVA dilakukan setiap tahun berturut-turut selama 3 tahun. Jika hasil pemeriksaan negatif selama 3 kali pemeriksaan, maka pemeriksaan berikutnya dilakukan diulangi 5 tahun berikutnya.

Ibu harus diberi konseling tentang hasil yang didapatkan dan tentang pengobatan yang akan diberikan. Setelah mendapatkan konseling dan ibu setuju dilakukan pengobatan, maka dilakukan pengobatan dengan krioterapi setelah 2 minggu berikutnya. Ibu harus kembali 1 bulan setelah krioterapi untuk dievaluasi dan 6 bulan kemudian untuk diperiksa kembali. Bila hasil evaluasi tetap IVA positif dan dicurigai kanker leher rahim, maka harus segera dirujuk. Pemeriksaan IVA ini hampir sama efektifnya dengan pemeriksaan Pap smear untuk mendeteksi lesi prakanker. Pemeriksaan IVA bisa dilakukan di fasilitas kesehatan dasar seperti di puskesmas, pusku, atau poinde dan hasilnya dapat diketahui pada saat pemeriksaan, sehingga bila diperlukan rujukan pengobatan dapat segera dilakukan. Dibandingkan dengan tes Pap smear yang membutuhkan biaya yang lebih mahal dan waktunya yang lama, dan tidak semua puskesmas menyediakan pemeriksaan Pap smear karena

harus bekerjasama dengan pihak laboratorium, maka pemeriksaan IVA lebih banyak dipilih oleh para wanita.

5.7.2 Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode PapSmear

Pap smear merupakan prosedur pengambilan sampel jaringan serviks atau leher rahim guna memeriksa kondisi sel-sel serviks di laboratorium. Melalui pemeriksaan ini, dokter dapat mendeteksi ada tidaknya kelainan pada sel atau jaringan di serviks yang mengarah ke kanker serviks. Pemeriksaan Pap smear perlu dilakukan secara berkala untuk mendeteksi kanker serviks. Hal ini penting karena kanker serviks adalah penyakit yang sangat berbahaya dan bisa menyebabkan kematian, tetapi dapat disembuhkan bila terdeteksi dan ditangani secara dini.

Pap smear dianjurkan untuk dilakukan secara berkala, yaitu setiap 3–5 tahun, tergantung pada riwayat penyakit dan usia. Pap smear biasanya sudah bisa dilakukan sejak usia 21 tahun. Perempuan berusia 21–65 tahun disarankan menjalani pemeriksaan Pap smear secara rutin. Terlebih bila telah aktif secara seksual. Sebab, kanker serviks yang dipicu oleh infeksi human

Papillomavirus bisa menular lewat hubungan seksual dan kontak kulit. Untuk wanita berusia 21–29 tahun, pemeriksaan Pap smear sebaiknya dilakukan secara rutin, yaitu setiap 3 atau 5 tahun sekali. Sementara, bagi wanita berusia 30–65 tahun yang menjalani Pap smear sekaligus pemeriksaan HPV, dapat melakukan kedua pemeriksaan tersebut secara rutin setiap 5 tahun sekali.

Wanita berusia 65 tahun ke atas umumnya tidak perlu melakukan pemeriksaan Pap smear, apabila hasil pemeriksaan Pap smear sebelumnya normal atau tidak memiliki keluhan yang patut dicurigai sebagai kanker serviks, misalnya perdarahan vagina setelah menopause. Meski demikian, seorang wanita mungkin akan dianjurkan untuk lebih sering menjaalani pemeriksaan Pap smear, jika dokter mendapati adanya kelainan pada jaringan serviks memiliki kondisi medis tertentu, seperti imunodefisiensi akibat HIV/AIDS atau efek samping kemoterapi.

Persiapan Pap Smear :

- a. Pap smear bisa dilakukan saat sedang tidak dalam masa haid.

- b. Jangan memakai douche untuk membersihkan vagina sekurang-kurangnya tiga hari sebelum tindakan.
- c. Persiapan lainnya adalah tidak berhubungan seksual dan tidak memakai tampon setidaknya dua hari sebelumnya serta tidak menggunakan alat kontrasepsi.
- d. Membersihkan kantong kemih sebelum memulai tahapan pemeriksaan Pap smear.

Tahapan Pap Smear

- a. Memakai baju khusus
Posisi pasien dalam pemeriksaan Pap smear mirip dengan proses persalinan normal. Maka baju khusus mungkin diperlukan agar prosesnya berjalan lebih mudah.
- b. Berbaring di meja periksa
Usahakan serileks mungkin ketika berbaring di meja periksa. Taruh kedua kaki di tempat yang telah disediakan atau dalam posisi lebar.

c. Pemeriksaan vagina

Dokter akan memeriksa vagina bagian luar terlebih dahulu sebelum memulai tahapan Pap smear di dalam vagina.

d. Pembukaan vagina

Dokter/bidan yang telah ahli membuka vagina dan memasukkan alat seperti cocor bebek bernama spekulum. Proses ini dilakukan dengan perlahan dan hati-hati.

e. Pengambilan sampel sel

Dokter/bidan yang telah ahli mengambil sampel sel dari dalam vagina menggunakan alat seperti sikat halus atau kapas atau semacam spatula. Sampel lalu dimasukkan ke alat periksa seperti tabung atau gelas kaca untuk dibawa ke laboratorium.

f. Pelepasan spekulum dan pemeriksaan sampel

Seusai pengambilan sampel sel, spekulum dilepas. Tahap Pap smear telah selesai. Pap smear biasanya hanya memerlukan waktu sekitar 10–20 menit. Pasien tinggal menunggu hasil pemeriksaan sampel di laboratorium. Hasil pemeriksaan Pap smear umumnya akan keluar setelah beberapa hari atau sekitar 1–2 minggu.

BAB 6

Analisa Data dan Hasil Penelitian

6.1 Pendahuluan

Kesehatan perempuan merupakan salah satu indikator pencapaian kesehatan di dunia, termasuk di Indonesia. Masalah kesehatan perempuan masih menjadi tugas bagi pemerintah dan tenaga kesehatan, terkait tingginya angka kematian yang terjadi pada kaum perempuan. Penyebab tingginya angka kematian perempuan salah satunya yaitu kanker serviks yang merupakan penyakit pada sistem reproduksi (WHO, 2005). Kanker leher rahim adalah kanker yang paling sering dijumpai dan menduduki urutan kedua dari seluruh penyakit pada perempuan. Hampir 85% kejadian tersebut terjadi di negara sedang berkembang (Wittet & Tsu, 2008).

Kasus dan kematian akibat kanker leher rahim sebenarnya dapat ditekan, karena kanker ini dapat dicegah dan disembuhkan apabila terdeteksi secara dini dan ditangani secara efektif. Upaya pencegahannya antara lain dilakukan dengan deteksi dini. Pengalaman di negara maju menunjukkan bahwa program deteksi dini dapat menurunkan jumlah kasus baru kanker leher

rahim dan kematian yang diakibatkan secara signifikan (WHO, 2006). International Agency for Research on Cancer (AIRC) telah mengkaji pemanfaatan deteksi dini dan potensi penurunan angka insiden kumulatif kanker leher rahim di negara maju. Hasilnya menunjukkan bahwa dengan dilakukannya deteksi dini pada perempuan usia 35 – 64 tahun terjadi penurunan insiden penyakit sebesar 93% melalui deteksi dini lima tahunan dan 64% dengan deteksi dini 10 tahunan.

WHO merekomendasikan agar program skrining dilakukan pada wanita dengan beberapa persyaratan yaitu pada wanita usia 30 tahun keatas dan hanya mengikutsertakan mereka yang berusia lebih muda apabila program telah mencakup sasaran. Bahkan jika ada keterbatasan sumber daya, deteksi dini yang dilakukan sekali seumur hidup pada usia 35 - 45 tahun akan menurunkan angka kematian kanker leher rahim secara bermakna. Program deteksi dini kanker pada wanita umur 35 – 64 tahun yang dilakukan tiap tahunnya akan menurunkan angka insidensi sebanyak 93% jika dilakukan tiap tahunnya (WHO, 2006).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan kebijakan pelayanan

pengecahan deteksi dini kanker serviks. Terkait dengan program pencegahan kanker serviks, Kementerian Kesehatan telah menargetkan sampai tahun 2025, sebanyak 80% wanita usia 30 - 50 tahun telah melakukan deteksi dini kanker serviks. Upaya deteksi dini kanker serviks bertujuan untuk menemukan lesi prakanker leher rahim dan menemukan kanker pada stadium awal. Cara deteksi dini yang paling sering dilakukan ialah dengan Pap smear. Selain pemeriksaan Pap smear ada cara deteksi yang lebih sederhana yaitu dengan cara inspeksi visual setelah meneteskan asam cuka (acetic acid) 2 - 5% yang dikenal dengan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) (Depkes, 2008). Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (acetowhite), yang mengindikasikan bahwa serviks mungkin memiliki lesi pra kanker (WHO, 2002).

Perilaku masih menjadi penghambat pada wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Proses pembentukan perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari dalam individu maupun luar individu. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi dari

kelompok sosialnya (Rachmadahniar, 2005). Mengubah pengetahuan dan motivasi hingga perilaku masyarakat terhadap deteksi dini kanker serviks, dapat dilakukan dengan pendekatan terhadap perilaku kesehatan, sehingga kegiatannya tidak lepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut.

Hasil penelitian Demoor-Goldschmidt et al (2017) tentang survivor dengan melakukan program skrining payudara pada remaja dan dewasa muda. Kelangsungan hidup kanker masa kanak-kanak, remaja dan dewasa muda telah meningkat seiring dengan kemajuan dalam pengelolaan perawatan dan telah mencapai lebih dari 80% pada usia 5 tahun. Hasilnya bahwa skrining berbasis MRI awal (mulai dari usia 25 tahun) dapat mengurangi angka kematian SBC di usia 75 tahun dari 16,65% tanpa skrining dini sampai 15,38%. Beberapa upaya intervensi dalam penelitian Lu et al., (2012) telah dilakukan deteksi dini kanker serviks dengan berbagai langkah pendidikan berbasis masyarakat, diskusi kelompok kecil dengan orang profesional kesehatan. Hasil penelitiannya kurang efektif dalam meningkatkan skrining kanker diantara orang Amerika di Los Angeles.

Menurut penelitian I.P & Hartini (2012), survivor merupakan seorang perempuan yang telah berjuang untuk melawan kanker yang dideritanya dan selamat dalam hal ini yaitu kanker payudara, yang memiliki kekuatan dan semangat untuk bertahan dengan semangat baru, dalam menjalani kehidupan selanjutnya. Pemahaman survivor tentang diagnosis dan perawatan kanker akan berdampak lebih baik dalam jangka panjang untuk mengoptimalkan promosi kesehatan. Narasumber survivor pada proses penyuluhan kesehatan mempunyai kredibilitas yang dapat memberikan persepsi kepada masyarakat dan diyakini memiliki kemampuan dan pengalaman secara langsung tentang kanker payudara.

Pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan promosi kesehatan kanker serviks masih belum banyak kita temui. Keterlibatan masyarakat sebenarnya sangat dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan program deteksi dini kanker serviks. Peranan penting dari masyarakat atau lingkungan sekitar yang dapat mendukung, kurang diberdayakan dalam upaya penanggulangan kanker serviks pada wanita. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan modifikasi langkah

promotif dalam melakukan deteksi dini pada kanker serviks dengan cara penyuluhan kesehatan menggunakan peran survivor untuk meningkatkan perilaku dalam melakukan deteksi dini dengan IVA.

6.1.1 Perumusan Masalah

Adapun permasalahan dalam penelitian ini adalah tingginya angka kejadian kanker serviks pada perempuan, namun hal ini sebenarnya dapat ditekan, karena kanker ini dapat dicegah dan disembuhkan apabila terdeteksi secara dini dan ditangani secara efektif, sehingga peneliti ingin melihat “Bagaimana pengaruh peran survivor sebagai educator terhadap perilaku Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan IVA di Puskesmas Piyungan, Bantul?”

6.1.2 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan peran survivor dengan nonsurvivor terhadap peningkatan perilaku (pengetahuan, sikap dan

keikutsertaan) WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan IVA.

2. Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis perbedaan penyuluhan kesehatan menggunakan peran survivor dengan nonsurvivor terhadap peningkatan pengetahuan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan IVA
- 2) Menganalisis perbedaan penyuluhan kesehatan menggunakan peran survivor dengan nonsurvivor terhadap peningkatan sikap WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan IVA
- 3) Menganalisis perbedaan penyuluhan kesehatan menggunakan peran survivor dengan nonsurvivor terhadap peningkatan keikutsertaan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan IVA.

6.1.3 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Wanita Usia Subur (WUS)

Meningkatkan pemahaman dan kesadaran wanita

agar rutin melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dan mencegah perilaku tidak sehat yang dapat memicu kejadian kanker serviks.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini memberikan informasi bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebagai rekomendasi program pelaksanaan program KIE menggunakan peran survivor kanker serviks untuk memperluas informasi tentang deteksi dini kanker serviks kepada wanita usia subur.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi ilmiah dan menjadikannya sebagai dasar pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan berkaitan dengan deteksi dini kanker serviks.

6.2 Metode Penelitian

6.2.1 Tahapan-tahapan Penelitian

Prosedur pengambilan atau pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

3. Tahap Persiapan

- a. Menyusun proposal penelitian
- b. Menentukan lokasi penelitian
- c. Mengurus surat izin studi pendahuluan
- d. Melakukan studi pendahuluan
- e. Melakukan observasi ke lapangan sebelum melakukan penelitian
- f. Menghitung populasi dan menentukan sampel penelitian
- g. Mempersiapkan metode intervensi dan instrumen penelitian

4. Tahap Pelaksanaan

Penelitian dengan melakukan intervensi pemberian penyuluhan kesehatan : Mengelompokkan responden sebanyak 96 WUS pada kelompok eksperimen dan 96 WUS pada kelompok kontrol yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pada kelompok eksperimen,

penyuluhan kesehatan dilakukan oleh survivor kanker serviks (sebanyak 1 orang), sedangkan pada kelompok kontrol penyuluhan kesehatan dilakukan oleh nonsurvivor yaitu bidan. Waktu pelaksanaan penyuluhan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan pada hari yang berbeda dengan jam yang sama. Sebelum dilakukan intervensi, terlebih dahulu dilakukan proses pretest baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dengan alokasi waktu yang sama. Pemberian intervensi penyuluhan kesehatan dilakukan sebanyak 2 kali pada masing-masing kelompok dilakukan selama kurang lebih 60 menit. Pelaksanaan posttest setelah 2 minggu dilakukan penyuluhan kesehatan dengan kuesioner yang sama dengan pretest. Setelah itu, melakukan penyuntingan kuesioner dan melakukan wawancara ulang apabila ada kekurangan pengisian data atau kekeliruan isi kuesioner, sehingga siap untuk dianalisis. Kemudian observasi keikutsertaan deteksi dini kanker serviks dengan IVA setelah 1 bulan dilakukannya penyuluhan kesehatan pada kedua kelompok.

6.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Piyungan Bantul. Hal ini dikarenakan di Puskesmas tersebut merupakan wilayah kerja Puskesmas dengan cakupan deteksi dini (dengan IVA) kanker serviksnya.

6.2.3 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Quasi Eksperiment* dengan desain penelitian menggunakan pretest-posttest control group design. Dalam desain ini, observasi yang dilakukan sebanyak 2 kali pada masing-masing kelompok, yaitu sebelum dan setelah eksperimen.

6.2.4 Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dengan kuesioner yang telah disusun oleh peneliti sesuai dengan literature dan di uji validitas.
2. Data Sekunder yaitu data yang diperoleh tidak secara langsung dari objek penelitian, melainkan di peroleh dari instansi terkait berupa laporan tahunan

jumlah wanita usia subur yang berada di wilayah kerja Puskesmas Piyungan.

6.2.5 Analisa Data

Teknik Analisa yang digunakan yaitu :

- a. Analisis Univariat, digunakan untuk mendapatkan gambaran deskriptif dari karakteristik responden dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi
- b. Analisis Bivariat, merupakan analisis untuk menghubungkan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat pada penelitian ini yaitu menghubungkan antara penyuluhan kesehatan menggunakan peran survivor sebagai *educator* dengan nonsurvivor terhadap perilaku (pengetahuan, sikap dan keikutsertaan) WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan IVA. Data terlebih dahulu diuji dengan uji normalitas data menggunakan *Kolmogrov Smirnov* karna sampel > 50 untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak. Apabila nilai sig (2-tailed) $> 0,05$ dikatakan berdistribusi normal dan apabila nilai sig (2-tailed) $< 0,05$ dikatakan tidak berdistribusi normal. Selanjutnya uji statistik

bivariat untuk melihat peningkatan perilaku sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok yaitu menggunakan uji *paired t-test* jika data berdistribusi normal, dan jika data berdistribusi tidak normal maka menggunakan uji Wilcoxon. Sedangkan untuk melihat perbedaan perilaku antara yang diberi intervensi menggunakan survivor dan nonsurvivor yaitu menggunakan independen t-test jika data berdistribusi normal, dan jika data berdistribusi tidak normal maka menggunakan Mann Whitney.

6.3 Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan dan Sumber Informasi antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Variabel Luar	Kelompok				p-value
	Eksperimen		Kontrol		
	N	%	N	%	
Usia					0,187
- < 35 tahun	44	45,8	35	36,5	
- ≥ 35 tahun	52	54,2	61	63,5	
Pendidikan					0,300
- Rendah	34	35,4	41	42,7	
- Tinggi	62	64,6	55	57,3	
Pekerjaan					0,305
- Tidak Bekerja	36	37,5	43	44,8	
- Bekerja	60	62,5	53	55,2	
Penghasilan					0,051
- < Rp 1.454.200,-	28	29,2	41	42,7	
- ≥ Rp 1.454.200,-	68	70,8	55	57,3	
Sumber informasi					0,952
- Belum pernah	53	55,2	51	53,1	
- Sudah pernah	43	44,8	45	46,9	

2. Analisis Bivariat

1) Uji Normalitas

Tabel 2 Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	<i>p-value</i>
Pre Pengetahuan	0.064
Post Pengetahuan	0.079
Selisih Pengetahuan	0.130
Pre Sikap	0.292
Post Sikap	0.220
Selisih Sikap	0.722

2) Perbedaan penyuluhan kesehatan menggunakan peran survivor dengan nonsurvivor terhadap peningkatan pengetahuan WUS

Tabel 3 Perbedaan Peningkatan Pengetahuan tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Sebelum dan Sesudah dilakukan Penyuluhan Kesehatan

Kelompok	N	Pengetahuan				Selisih Rerata	<i>p-value</i>
		Pretest		Posttest			
		Mean	±Sd	Mean	±Sd		
Eksperimen (Survivor)	96	44,54	20,06	83,33	17,03	38,79	0.001
Kontrol (Nonsurvivor)	96	43.17	19.99	72,55	19.29	29,38	0.001

Tabel 4 Perbedaan Selisih Pengetahuan pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	N	Mean	±Sd	t-hitung	p-value
Eksperimen (Survivor)	96	38,79	22,22	4,537	0,001
Kontrol (Nonsurvivor)	96	29,38	28,45		

3) Perbedaan penyuluhan kesehatan menggunakan peran survivor dengan nonsurvivor terhadap peningkatan sikap WUS

Tabel 5 Perbedaan Peningkatan Sikap tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Sebelum dan Sesudah dilakukan Penyuluhan Kesehatan

Kelompok	N	Sikap				Selisih Rerata	p-value
		Pretest		Posttest			
		Mean	±Sd	Mean	±Sd		
Eksperimen (Survivor)	96	61,33	3,87	87,53	5,05	26,2	0,001
Kontrol (Nonsurvivor)	96	60,51	3,65	81,22	4,88	20,71	0,001

Tabel 6 Perbedaan Selisih Sikap pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	N	Mean	±Sd	t-hitung	p-value
Eksperimen (Survivor)	96	26,2	5,88	5,292	0,001
Kontrol (Nonsurvivor)	96	20,71	5,95		

4) Perbedaan penyuluhan kesehatan menggunakan peran survivor dengan nonsurvivor terhadap peningkatan keikutsertaan WUS

Tabel 7 Hasil analisis *Chi-square test* antara variabel bebas (survivor dan nonsurvivor) dan variabel luar (umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan sumber informasi) terhadap variabel terikat (keikutsertaan deteksi dini)

Variabel	Keikutsertaan Deteksi Dini				95%CI	OR	r	p
	Melakukan deteksi dini		Tidak melakukan deteksi dini					
	N	%	N	%				
	Intervensi							
- Survivor	65	67,7	31	32,3	1,970-6,410	3,580	0,244	0,001
- Nonsurvivor	41	42,7	55	57,3				
Usia								
- < 35 tahun	48	60,8	31	50	0,380-1,220	0,681	0,093	0,296
- ≥ 35 tahun	58	51,3	55	48,7				
Pendidikan								
- Rendah	32	42,7	43	57,3	1,279-4,181	2,312	0,198	0,005
- Tinggi	74	63,2	43	36,8				
Pekerjaan								
- Tidak Bekerja	43	54,4	38	45,6	0,592-1,880	1,055	0,013	0,856
- Bekerja	63	55,8	50	44,2				
Penghasilan								
- < Rp 1.454.200,-	21	30,4	48	69,6	2,697-9,694	5,113	0,350	0,001
- ≥ Rp 1.454.200,-	85	69,1	38	30,9				
Sumber informasi								
- Belum pernah	58	55,8	46	44,2	0,527-1,773	0,967	0,008	0,913
- Sudah pernah	39	54,9	32	45,1				

Keterangan : N = Jumlah sampel
 % = persentase
 95%CI = Confidence Interval
 OR = Odds Ratio
 r = Contingency Coefficient
 p = p value

6.4 Kesimpulan dan Saran

6.4.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan yang telah dilakukan menggunakan survivor kanker serviks sebagai *educator*, yaitu:

1. Ada pengaruh peningkatan perilaku (pengetahuan, sikap dan keikutsertaan) WUS pada penyuluhan kesehatan menggunakan peran survivor dengan nonsurvivor dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan IVA
2. Ada perbedaan peningkatan pengetahuan WUS pada penyuluhan kesehatan menggunakan peran survivor dengan nonsurvivor dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan IVA dengan *p value* 0,001. Pada kelompok penyuluhan kesehatan menggunakan peran survivor lebih baik dibandingkan dengan nonsurvivor.
3. Ada perbedaan peningkatan sikap WUS pada penyuluhan kesehatan menggunakan peran survivor dengan nonsurvivor dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan IVA dengan *p value* 0,001. Pada kelompok penyuluhan

kesehatan menggunakan peran survivor lebih baik dibandingkan dengan nonsurvivor.

4. Ada perbedaan peningkatan keikutsertaan WUS pada penyuluhan kesehatan menggunakan peran survivor dengan nonsurvivor dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan IVA dengan *p value* 0,001. Pada kelompok penyuluhan kesehatan menggunakan peran survivor lebih baik daripada dibandingkan dengan nonsurvivor.

6.4.2 Saran

1. Bagi Wanita Usia Subur

Diharapkan bagi responden untuk selalu aktif mencari informasi tentang deteksi dini kanker serviks dan ikut serta dalam meningkatkan keikutsertaan deteksi dini di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas, terutama bagi bidan dapat mengaplikasikan metode penyuluhan kesehatan menggunakan survivor sebagai *educator* dalam mengembangkan program pelaksanaan KIE tentang deteksi dini

kanker serviks kepada wanita usia subur.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini memerlukan penelitian lebih lanjut dengan meneliti variabel luar lainnya yang dapat mempengaruhi perilaku WUS (seperti pengalaman, lingkungan, budaya dan emosional) dan menggunakan waktu lebih lama untuk meningkatkan keikutsertaan wanita usia subur untuk deteksi dini kanker serviks dengan IVA

Daftar Pustaka

- Adsul P dkk. 2017. Implementing Community-Based Cervical Cancer Screening Programs Using Visual Inspection With Acetic Acid in India: A systematic review. Public Health Research Institute of India, Mysore, India, pp 88-92.
- Ahmad Kholid. (2012). Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media Dan Aplikasi. Jakarta: Kharisma Putra Utama Offset.
- Anderso. L.W dan Krathwohl. D. R. (2015). Kerangka Landasan Untuk Pembelajaran , Pengajaran dan Asesmen. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Behbakht, K., Lynch, A., Teal, S., Degeest, K., & Massad, S. (2004). Social and Cultural Barriers to Papanicolaou Test Screening in an Urban Population pp 93-97.
- Blanchin, M., Dauchy, S., Cano, A., Bredart, A., & Aaronson, N. K. (2015). Validation of the French Translation-Adaptation Of The Impact Of Cancer Questionnaire Version 2 (Locv2) In A Breast Cancer Survivor Population. Health and Quality Of Life Outcomes, pp 1-12. <https://doi.org/10.1186/512955O15-0301-x>
- Bruce G. Simons-Morton, Walter H. Greene, N. H. G. (1995). Introduction to Health Education and Health Promotion. USA: Waveland Press Inc.
- Demoor-Goldschmidt, C., Druil, D., Doutriaux, I., Michel, G., Auquier, P., Dumas, A., de Vathaire, F. (2017). A French National Breast And Thyroid Cancer Screening Programme For Survivors Of Childhood, Adolescent And Young Adult (CAYA) Cancers - Denacapst Programme. BMC Cancer, 17(1), pp 326. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3318-1>
- Departemen Kesehatan RI. (2008). Modul Pelatihan Bagi Tenaga Promosi Kesehatan Di Puskesmas 2008.
- FK UI. 2014. Buku Program Pencegahan Kanker Serviks. Jakarta.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). Health Behavior And Health Education Theory, Research, And Practice. John Wiley & Sons.
- Harfouche , F. G., Jandorf, L., & Gage, E. (2011). Esperanza y Vida :

- Training Lay Health Advisors an Cancer Survivors to Promote Breast and Cervical Cancer Screening in Latinas, pp 219-227.
- Herniyatun, *Diah Astutiningrum, Nurlaila* (2009). Efektivitas Edukasi Peer Group terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Dalam Pencegahan Kanker Serviks di Kabupaten Kebumen. 5 (2). <https://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id/index.php/JIKK/article/view/54>
- Hidayat, Alimul Aziz. (2006). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- International Agency for Research on Cancer (IARC) WHO. (2012). The Global Cancer Atlas 2012. <http://globocan.iarc.fr/ia/World/atlas/html>
- I.P, M. M., & Hartini, N. (2012). Post-traumatic Growth pada Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi Usia Dewasa Madya. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1(2), pp 67-71.
- Kamal, I. C. and K. M. (2012). A Systematic Review Of Quality Of Life Instruments In Long-Term Breast Cancer Survivors, pp 1–15.
- Katapodi, M. C., Northouse, L. L., Schafenacker, A. M., Duquette, D., Duffy, S. A., Ronis, D. L., Copeland, G. (2013). Using A State Cancer Registry To Recruit Young Breast Cancer Survivors And High-Risk Relatives : Protocol Of A Randomized Trial Testing The Efficacy Of A Targeted Versus A Tailored Intervention To Increase Breast Cancer Screening, 1–9
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta: Kemntrian Kesehatatan RI.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Menuju Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan: Kinerja Dua Tahun Kemntrian Kesehatan RI 2009-2011. <http://www.depkes.go.id/resources/download/laporan/kinerja/kinerja-kemenkes-2009-2011.pdf>
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia . (2015). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Penyakit Kanker. Jakarta: Kemntrian Kesehatan RI.
- Kurniawati, Indah. 2015. Pengaruh Pengetahuan, Motivasi Dan Dukungan

- Suami Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA Pada Kelompok Wanita Usia Subur Di Puskesmas Kedungrejo . *Jurnal Kesehatan*, Departemen Pendidikan Nasional, Universitas Sebelas Maret, Fakultas Kedokteran, Program Pascasarjana
- Laras, L. 2009. *Analisa Faktor Resiko pada Kanker Serviks*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W. ., Klar, J., & Lwanga, S. . (1997). *Besaran Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Lu, M., Moritz, S., Lorenzetti, D., Sykes, L., Straus, S., & Quan, H. (2012). A systematic review of interventions to increase breast and cervical cancer screening uptake among Asian women. *BMC Public Health*, 12(1), 413. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-413>
- Mariani, L., Monfulleda, N., Alemany, L., Vizza, E., Marandino, F., Vocaturo, A., Bosch, F. X. (2010). Human Papilloma Virus prevalence and type-specific relative contribution in invasive cervical cancer specimens from Italy. *BMC Cancer*, 10. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-10-259>
- Massachusetts Department of Public Health. (2009). *Community Health Workers in Massachusetts*. Boston.
- Mbachu, C., Dim, C., & Ezeoke, U. (2017). Effects of peer health education on perception and practice of screening for cervical cancer among urban residential women in south-east Nigeria: a before and after study, 1-8. <https://doi.org/10.1186/312905-017-0399-6>
- Nene, B., Jayant, K., Arrossi, S., Shastri, S., Budukh, A., Hingmire, S., Muwonge, R., Malvi, S., Dinshaw, K. & Sankaranarayanan, R. (2007). Determinants of women's participation in cervical cancer screening trial, Maharashtra, India. *Bulletin of the World Health Organization* 85(4): 264-272.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.
- Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nurwijaya, H., Andrijono, Suheimi. H. 2010. Cegah dan Deteksi Kanker serviks. Jakarta: Gramedia.
- Pauwels, E., Hoof, E. Van, Charlier, C., Lechner, L., & Bourdeaudhuij, I. De. (2012). Design And Process Evaluation Of An Informative Website Tailored To Breast Cancer Survivors ' And Intimate Partners ' Post-Treatment Care Needs.
- Preventing Cervical Cancer in the Developing World. (2009).
- Purbasari, D., & Putri, K. (2015). Pembagian Peran Dalam Rumah Tangga, 16(1), pp 72-85.
- Rachmadahniar. (2005). Dukungan sosial suami terhadap partisipasi wanita dalam Program Skrining Kanker Leher Rahim di Biro Konsultasi Kanker Yayasan Kucala Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada.
- Reizza Dwitara Pramodya Septiarini, D. (2013). Pengaruh Penyuluhan Mengenai Imunisasi terhadap Pengetahuan dan Sikap in the Villagesukarapih Kec . Sukasari, 1, 48–54.
- RISKESDAS. (2013). Penyakit yang ditularkan melalui udara. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (Penyakit Menular), 103. <https://doi.org/10.1007/813398-014-0173-72>
- Rogers, E. M., & Everett, M. (2003). Diffusion of Innovation - Third Edition.
- Rosser, J.I., Betty N., Megan J.H. (2015). Changing Knowledge, Attitudes, and Behaviours Regarding Cervical Cancer screening: The effects of an Educational Intervention in Rural Kenya. Patient Educ Couns. 2015; 98 (7): 884-889. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2015.03.017>
- Rosyda, Rafika. 2018. Pengaruh Health Talk terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Boja I. http://repository.unair.ac.id/77523/2/TKP%2044_18%20Ros%20p.pdf
- Saraswati, L, K. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan tentang Kanker Serviks dan Partisipasi Wanita dalam Deteksi Dini Kanker Serviks.
- Sucipto, E. (2009). Berbagai Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Kader Posyandu Dalam Penimbangan Balita Dan Cakupan D/S Di

- Posyandu DI Wilayah Puskesmas Geyer II Kabupaten Grobogan.
- Susmita Kar, Md. Kapil Ahmed. (2017). Knowledge, Attitude and Practice of Cervical Cancer Screening through Visual Infection with Acetic Acid. Department of Public Health, Bangladesh. 6 (3), pp 221-230.
- Todua, F., Gagua, R., Maglakelidze, M., & Maglakelidze, D. (2015). Cancer incidence and mortality Major patterns in GLOBOCAN 2012, worldwide and Georgia. Bulletin of the Georgian National Academy of Sciences, 9(1), 168-173. <https://doi.org/10.1002/ijc.29210>
- Waryana (2016) *Promosi Kesehatan Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Weller, D. P., & Campbell, C. (2009). Uptake in cancer screening programmes: A priority in cancer control. British Journal of Cancer, 101(82), 855-859. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6605391>
- World Health Organization. (2002). Cervical Cancer Screening in Developing Countries. http://www.who.int/cancer/media/en/cancer_cervical_37321.pdf
- WHO. 2005. Adolescent Peer Education in Formal and Non-Formal Setting. Cairo: Dar Mourad for Printing and Publishing
- WHO. 2006. Cervical Cancer Control: A Guide to Essential Practice. Swiss, http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241547006_eng.pdf
- Wiharja, A. (2016). The New Perspective of Exercise as a Breast Cancer Therapy Sudut Pandang Baru Latihan Fisik Sebagai Terapi Penderita Kanker Payudara Alvin Wiharja Bagian Ilmu Kedokteran Olahraga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jalan Pegangsaan Timur no .6 , Ja, 1(3), 287-295.
- Wittet, 8., & Tsu, V. (2008). Cervical cancer prevention and the Millennium Development Goals. Bulletin of the World Health Organizatrbn, 86(6), 488490. <https://doi.org/10.2471/BLT.07.050450>

BIOGRAFI PENULIS



Verawaty Fitrinelda Silaban, S.Tr.Keb, M.Tr.Keb

Penulis lahir di Balige pada 07 April 1992. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Pematang Siantar tahun 2013 dan melanjutkan pendidikan D4 Bidan Pendidik Universitas Sumatera Utara tahun 2015. Kemudian menyelesaikan pendidikan Pasca Sarjana Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Guna Bangsa Yogyakarta tahun 2019. Penulis menekuni bidang kebidanan dan hingga saat ini aktif bekerja sebagai Dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Prima Indonesia.

ISBN 978-623-7911-62-3

