

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Identifikasi Pencegahan Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia
Subur (Wus) Di RW 9 Kelurahan Kapasan**

TIM PENGUSUL

Supatmi, S.Kep., Ns., M.Kes

(0701077302)

Elmi Aris Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2019/2020

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Identifikasi Pencegahan Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Rw 9 Kelurahan Kapasan

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 11.500.000,-

Ketua Penelitian :

a. Nama Penelitian : Supatmi.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

b. NIDN/NIDK : 0701077302

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Kebidanan

e. Nomor Hp : 081330748508

f. Alamat Email : supatmioppi@gmail.com

Anggota Penelitian 1

a. Nama Lengkap : Elmi Aris Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Kep

b. NIDN : -

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Penelitian 2

a. Nama mahasiswa : Rosita

b. NIM : 20171660003

Anggota Penelitian 3

a. Nama mahasiswa : Roudlotul Jauharoh

b. NIM : 20171660004

Surabaya, 18 Juni 2020

Mengetahui,
Dekan/Ketua



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Ketua Peneliti



Supatmi.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0701077302

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM



Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
HALAMAN PENGESAHAN.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
DAFTAR ISI.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Kanker Serviks	4
2.2 Tindakan Pencegahan Kanker Seviks.....	8
2.3 Wanita Usia Subur (WUS).....	23
2.4 Kerangka Konseptual Teori	24
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT	25
3.1 Tujuan	25
3.2 Manfaat Penelitian.....	25
BAB 4 METODE PENELITIAN	26
3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Kerangka Kerja	27
3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	28
3.4 Variabel Penelitian	29
3.5 Definisi Operasional	29
3.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data	31
3.7 Etik Penelitian	33
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Hasil Penelitian	35
4.2 Pembahasan.....	39
BAB 6 RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	42
6.1 Rencana Jangka Pendek.....	42
6.2 Rencana Jangka Panjang.....	42
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	43
7.1 Simpulan	43
7.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	44
Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian	46
Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian	47

ABSTRAK

IDENTIFIKASI TINDAKAN PENCEGAHAN DINI KANKER SERVIKS PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI RW 9 KELURAHAN KAPASAN

Supatmi Supatmi, Elmi Aris Rahayu, Rosita Rosita, Roudlotul Jauharoh

Pendahuluan: Kanker serviks merupakan penyakit berbahaya dengan prevalensi yang cukup tinggi. Kanker seviks dapat dicegah dan disembuhkan dengan deteksi dini karena memiliki fase preinvasif yang panjang, kurangnya pengetahuan dan sikap yang buruk terhadap penyakit dan resiko merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan kanker serviks. Dengan mendapatkan pengetahuan tentang kanker serviks, vaksinasi HPV, skrining tes IVA dan Pap Smear mampu memberi motivasi wanita usia subur untuk menjalani pola hidup lebih sehat dan bisa menurunkan angka kejadian kanker serviks. Tujuan: Mengetahui tindakan pencegahan dini dari kanker serviks yang telah dilakukan oleh wanita usia subur (WUS) di RW 9 Kelurahan Kapasan.

Metode: Desain penelitian ini adalah *Deskriptif*, dengan populasi yang berasal dari Wanita Usia Subur di RW 9 Kelurahan Kapasan dengan sampel 130 WUS, yang diambil dengan teknik *Simple Random Sampling*. Variabel penelitian adalah tindakan pencegahan dini Kanker Serviks meliputi : *Imunisasi HPV, Skrining tes IVA, Skrining tes Pap Smear*. Instrumen yang digunakan berupa Kuesioner. Analisa yang digunakan yaitu Analitik Deskriptif.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa WUS yang sudah mendapatkan Imunisasi HPV 5 responden (3,8%) yang belum mendapatkan Imunisasi HPV 125 responden (96,2%). WUS yang sudah melakukan Skrining tes IVA 25 responden (19,2%) yang tidak pernah melakukan skrining tes IVA 105 responden (80,8%). Dan WUS yang pernah melakukan skrining tes Pap Smear 17 responden (13,1%) yang tidak pernah melakukan skrining tes Pap Smear 113 responden (86,9%).

Kesimpulan: Menurut penelitian di atas, cakupan deteksi dini ini masih perlu ditingkatkan dengan kerja keras, dan dukungan dari berbagai elemen masyarakat.

Kata Kunci: kanker serviks, pencegahan dini, deteksi dini

ABSTRACT

IDENTIFICATION OF EARLY PREVENTION OF CERVICAL CANCER IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE (WUS) IN RW 9 KELURAHAN KAPASAN

Supatmi Supatmi, Elmi Aris Rahayu, Rosita Rosita, Roudlotul Jauharoh

Introduction: Cervical cancer is a dangerous disease with a fairly high prevalence. Cervical cancer can be prevented and cured with early detection because it has a long preinvasive phase, lack of knowledge and poor attitude to the disease and risk is a factor that affects cervical cancer prevention behavior. By gaining knowledge about cervical cancer, HPV vaccination, IVA test screening and Pap Smear is able to motivate women of childbearing age to lead healthier lifestyles and can lower the incidence of cervical cancer. Aims: The purpose of this study is to find out the early prevention of cervical cancer that has been carried out by women of childbearing age (WUS) in RW 9 Kapasan Village.

Methods: The design of this study is Descriptive, with a population derived from Women of Childbearing Age in RW 9 Kapasan Village with a sample of 130 WUS, taken by Simple Random Sampling technique. Research variables are early prevention of Cervical Cancer including: HPV Immunization, IVA test screening, Pap Smear test screening. Instruments used in the form of questionnaires. The analysis used is Descriptive Analytics.

Results: The results showed that WUS who had obtained HPV Immunization 5 respondents (3.8%) who have not received HPV Immunization 125 respondents (96.2%). WUS that has done iva test screening 25 respondents (19.2%) who have never done iva 105 respondents test screening (80.8%). And WUS who had pap smear test screening 17 respondents (13.1%) who never did pap smear test screening 113 respondents (86.9%).

Conclusion: According to the above research, the scope of early detection still needs to be improved with hard work, and support from various elements of society.

Keywords: cervical cancer, early prevention, early detection

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks merupakan penyakit berbahaya dengan prevalensi yang cukup tinggi. Di Indonesia prevalensi penyakit kanker serviks cukup tinggi. Data terbaru dari Depkes pada tahun 2016, dari tahun 2007 hingga 2016 sebanyak 75 ribu termasuk yang positif dan dicurigai sebagai kanker serviks (Depkes, 2016.).

Kanker serviks dapat dicegah dan disembuhkan dengan deteksi dini karena memiliki fase preinvasif yang panjang, kurangnya pengetahuan dan sikap yang buruk terhadap penyakit dan resiko merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan kanker serviks (Aweke et al., 2017).

Data Global Cancer Statistics 2018 Asia Tenggara menduduki peringkat ke 6 di dunia. Di Indonesia jumlah kasus kanker serviks pada tahun 2016 mencapai 348.809 kasus. *Data Global Cancer Observatory* (2018) melaporkan bahwa Indonesia menduduki peringkat kedua kasus kanker serviks terbanyak di dunia dengan jumlah kasus diperkirakan sebanyak 32.469 kasus per tahunnya. Data yang diperoleh dari salah satu rumah sakit di Surabaya menunjukkan terdapat 8 sampai 10 pasien kanker serviks baru setiap harinya, dimana 70% dari mereka sudah berada dalam tahap stadium lanjut, yang harapan sembuhnya sangat kecil. Provinsi Jawa Timur (Jatim) merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak di Indonesia setelah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), yaitu berjumlah 1,1% atau 21.313 kasus (Dinkes Jatim, 2018)

Di kota Surabaya jumlah penderita kanker serviks yang terdiagnosis di puskesmas tambakrejo kecamatan simokerto pada tahun 2016 sebanyak 152 atau 45,65%, dengan jumlah wanita usia subur sebanyak 9.425 (Kemenkes, 2016). Di Indonesia terdapat jumlah wanita usia subur sebanyak 37.415.483 dan yang melakukan skrining tes IVA hanya sebesar 3.040.116 atau 2,978%. Sedangkan di Jawa Timur memiliki jumlah wanita usia subur sebanyak 6.012.729 wanita dan yang melakukan pemeriksaan skrining tes IVA sebanyak

634.710 atau 3,810%. Namun di Surabaya memiliki jumlah wanita usia subur sebanyak 9.425 wanita dan yang melakukan pemeriksaan skrining tes IVA sebanyak 10.601 wanita atau 2,21%. Lalu di Puskesmas Simokerto itu sendiri terdapat wanita usia subur dengan jumlah sebanyak 9.425 wanita dan yang melakukan pemeriksaan skrining tes IVA sebanyak 333 wanita atau hanya 4%. (Dinkes, 2016).

Perilaku deteksi dini kanker serviks yang rendah sangat erat kaitannya dengan rendahnya tingkat pengetahuan, kurangnya akses informasi dan tidak aktif mencari informasi tentang kanker serviks. Dengan mendapatkan pengetahuan tentang kanker serviks, vaksinasi HPV, skrining tes IVA dan Pap Smear mampu memberi motivasi wanita usia subur untuk menjalani pola hidup lebih sehat dan bisa menurunkan angka kejadian kanker serviks (Habtu et al., 2020)

Dalam tindakan pencegahan ini yang meliputi vaksinasi HPV, pemeriksaan IVA, dan Pap Smear. Sejak pertama kali mendapat izin edar pada tahun 2006, lebih dari 200 juta dosis vaksin HPV telah dipakai di seluruh dunia. WHO merekomendasikan agar vaksin HPV masuk dalam program imunisasi nasional. Badan WHO yaitu *Global Advisory Committee on Vaccine Safety* mengumpulkan data post marketing surveians dari Amerika Serikat, Australia, Jepang, dan dari Manufaktur. Data dikumpulkan dari tahun 2006, sejak pertama kali vaksin HPV diluncurkan sampai tahun 2014. pada tanggal 12 Maret 2014, GACVS menyatakan tidak menemukan isu keamanan yang dapat merubah rekomendasi vaksin HPV. Center For Disease Control and Prevention (US CDC) yang memantau keamanan pasca-lisensi dari Juni 2006 hingga Maret 2013 menunjukkan tidak ada masalah keamanan vaksin HPV. Atas dasar hasil ini, di Amerika Serikat, vaksin HPV tetap direkomendasikan dan digunakan sebagai vaksinasi rutin. (KemenkesRI, 2016)

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan metode dan peralatan sederhana adalah deteksi dini dengan IVA namun cakupan pemeriksaan IVA di Indonesia sejak tahun 2007-2016 hanya mencapai 5,15%. Motivasi yang lemah akan menghambat wanita melakukan pemeriksaan IVA, sedangkan

motivasi kuat akan meningkatkan pemeriksaan IVA (Armini, Kusumaningrum and Zahra, 2015).

Salah satu kegiatan deteksi dini kanker serviks yang paling umum di Indonesia adalah menggunakan metode pap smear banyak digunakan untuk skrining kanker serviks. Pap smear dilakukan dengan mengambil sampel sitologi dari serviks untuk mendiagnosis kanker serviks. Pemeriksaan pap smear dikatakan memiliki akurasi dalam mendiagnosis hingga 98% dan memiliki tingkat spesifisitas mencapai 93%. Akan tetapi, pap smear masih mungkin memberikan hasil negatif palsu. Dimana studi terdahulu menunjukkan bahwa tes ini dapat memberikan kemungkinan false negatif sebesar 5%-15%.^{5,7} Dalam berbagai penelitian akurasi dari pap smear dalam mendiagnosis kanker serviks bervariasi, yaitu sensitifitas hingga 98%, nilai prediksi positif 80,2%, nilai prediksi negatif 91,3% dan angka positif palsu berkisar antara 3%-15%. Di Indonesia sendiri, dari beberapa penelitian didapatkan bahwa sensitifitas pap smear mencapai 96,2%, nilai prediksi positif sebesar 62,5% dan nilai prediksi negatif sebesar 91,5% (Delima et al., 2016)

Tingkat pengetahuan, ekonomi, ketersediaan tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, budaya, dan faktor keyakinan individu merupakan faktor yang menentukan perilakunya, baik dalam upaya prevensi maupun pengobatan. Terkait dengan kanker serviks, maka keyakinan individu akan menjadi motor penggerak apakah dia akan melakukan upaya prevensi dan pengobatan atau tidak. Upaya prevensi merupakan perilaku terkait dengan kesehatan individu yang dikenal dengan istilah *health behavior* (perilaku sehat).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah tindakan pencegahan dini kanker serviks pada wanita usia subur (WUS) di RW 9 Kelurahan Kapasan?

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Serviks

2.1.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks adalah kanker leher rahim, terjadi di daerah organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke rahim, dan terletak antara rahim (uterus) dan lubang vagina. Kanker serviks adalah pertumbuhan sel-sel abnormal pada serviks di mana sel-sel normal berubah menjadi sel kanker (Rahayu, 2015).

Kanker serviks adalah pertumbuhan sel-sel abnormal pada serviks di mana sel-sel normal berubah menjadi sel kanker. Perubahan ini biasanya memakan waktu 10-15 tahun sampai kanker terjadi 80% dari wanita yang beresiko terinfeksi HPV, hingga 50% dari mereka akan terinfeksi oleh HPV sepanjang masa hidupnya (Rahayu, 2015).

2.1.2 Etiologi kanker serviks

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh pada bagian sel leher rahim atau mulut rahim yang disebabkan oleh infeksi Human Papilloma Virus (HPV) dan ditularkan langsung melalui kontak kulit saat melakukan hubungan seksual pada penderita yang telah terinfeksi virus HPV. Human Papilloma Virus (HPV) ini merupakan virus yang menyerang membran mukosa manusia dan hewan (Rahayu, 2015).

2.1.3 Faktor Penyebab Kanker Serviks

Penyebab utama kanker serviks adalah *Human papillomavirus* (HPV). di dunia, HPV tipe 16, 18, 31, dan 45, 52 yang secara bersamaan menjadi penyebab lebih dari 80% kanker serviks. Kanker serviks merupakan penyebab utama kematian di antara perempuan di seluruh dunia. Faktor resiko kanker serviks adalah sebagai berikut :

1. Infeksi *Human Papillomavirus* (HPV).
2. Merokok.
3. Imunosupresan.
4. Infeksi Klamidia.

5. Diet kurang sehat dan obesitas
6. Kontrasepsi oral.
7. Penggunaan IUD.
8. Kehamilan multipel.
9. Kemiskinan.
10. Penggunaan obat *hormonal diethylstilbestrol* (DES)
11. Riwayat keluarga dengan kanker serviks.

2.1.4 Tanda dan gejala Kanker Serviks

Infeksi HPV dan kanker serviks pada tahap awal berlangsung tanpa gejala. Bila kanker sudah mengalami progresivitas atau stadium lanjut, maka gejalanya dapat berupa :

1. Keputihan : makin lama makin berbau busuk dan tidak sembuh-sembuh, terkadang tercampur darah.
2. Perdarahan kontak setelah senggama merupakan gejala serviks 75-80%.
3. Perdarahan spontan : perdarahan yang timbul akibat terbukanya pembuluh darah dan semakin lama semakin sering terjadi.
4. Perdarahan pada wanita usia menopause.
5. Anemia
6. Gagal ginjal sebagai efek dari infiltrasi sel tumor ke ureter yang menyebabkan obstruksi total.
7. Perdarahan vagina yang tidak normal :
 - a) Perdarahan diantara periode regular menstruasi
 - b) Periode menstruasi yang lebih lama
 - c) Perdarahan setelah hubungan seksual atau pemeriksaan panggul.
 - d) Perdarahan pada wanita usia Menopause
8. Nyeri
 - a) Rasa sakit saat berhubungan seksual, kesulitan atau nyeri dalam berkemih, nyeri di daerah sekitar panggul.
 - b) Bila kanker sudah mencapai stadium III ke atas, kesulitan akan terjadi pembengkakan di berbagai anggota tubuh seperti betis, paha, dan sebagainya.

2.1.5 Stadium Kanker Serviks

Stadium adalah istilah yang digunakan oleh ahli medis untuk menggambarkan tahapan kanker serta sejauh mana kanker tersebut telah menyebar dan menyerang jaringan disekitarnya. Stadium kanker serviks menunjukkan tahapan atau periode kanker serviks. Penetapan stadium ini merupakan upaya hati-hati guna mengetahui dan memilih perawatan yang terbaik untuk mengobati penyakit (Rahayu,2015).

Untuk mengetahui sejauh mana kanker serviks telah menyerang seorang pasien, dokter akan melakukan beberapa rangkaian pemeriksaan fisik padanya. Pemeriksaan tersebut antara lain koloskopi, yaitu teropong leher rahim, biopsi kerucut (pengambilan sedikit jaringan serviks untuk diteliti oleh patologi), dan tes penanda tumor melalui pengambilan contoh darah.

Stadium kanker serviks adalah seperti dibawah ini :

Stadium 0

Stadium ini disebut juga *karsinomain situ* yang berarti kanker belum menyerang bagian yang lain. Pada stadium ini, perubahan sel abnormal hanya ditemukan pada permukaan serviks. Ini termasuk kondisi pra kanker yang bisa diobati dengan tingkat kesembuhan mendekati 100%.

Stadium I

Stadium I berarti kanker telah tumbuh dalam serviks, namun belum menyebar kemana pun. Saat ini stadium I dibagi menjadi stadium IA dan stadium IB.

1. Stadium IA.

Pertumbuhan kanker begitu kecil sehingga hanya bisa dilihat dengan sebuah mikroskop atau koloskop. Pada stadium IA1, kanker telah tumbuh dengan ukuran kurang dari 3mm ke dalam jaringan serviks, dan lebarnya kurang dari 7mm. Stadium IA2, berukuran antara 2 sampai 5 mm ke dalam jaringan-jaringan serviks, tetapi lebarnya masih kurang dari 7mm.

2. Stadium IB.

Area kanker lebih luas, tetapi belum menyebar. Kanker masih berada dalam jaringan serviks. Kanker ini biasanya bisa dilihat tanpa menggunakan mikroskop. Pada kanker stadium IB1, ukurannya tidak lebih besar dari 4cm. Sedmentara untuk stadium IB2, ukuran kanker lebih besar dari 4cm (ukuran horizontal).

Stadium II

Pada stadium II, kanker telah menyebar luas di leher rahim tetapi tidak ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina. Stadium ini dibagi menjadi :

1. Stadium IIA

Kanker pada stadium ini telah menyebar hingga ke vagina bagian atas. Pada stadium IIA1, kanker berukuran 4cm atau kurang. Sementara pada stadium IIA2 kanker berukuran lebih dari 4cm.

2. Stadium IIB

Pada stadium IIB kanker telah menyebar ke jaringan sekitar vagina dan serviks, namun belum sampai ke dinding panggul.

Stadium III

Pada stadium ini, kanker serviks telah menyebar ke jaringan lunak sekitar vagina dan serviks sepanjang dinding panggul. Mungkin dapat menghambat aliran urine ke kandung kemih.

Stadium ini dibagi menjadi :

1. Stadium IIIA

Kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah dari vagina, tetapi masih belum ke dinding panggul.

2. Stadium IIIB

Pada stadium IIIB kanker telah tumbuh menuju dinding panggul atau memblokir satu atau kedua saluran pembuangan ginjal.

Stadium IV

Kanker serviks stadium IV adalah kanker yang paling parah. Kanker telah menyebar ke organ-organ tubuh diluar serviks dan rahim. Stadium ini dibagi menjadi dua :

1. Stadium IVA

Pada stadium ini, kanker telah menyebar ke organ, seperti : kandung kemih dan rektum (dubur)

2. Stadium IVB

Pada stadium ini, kanker telah menyebar ke organ-organ tubuh yang sangat jauh, seperti paru-paru.

2.1.6 Penatalaksanaan Medis Berdasarkan Stadium Kanker

1. Stadium 0-IA : Biopsi kerucut, histerektomi transvaginal
2. Stadium IB-IIA : Histerektomi radikal dengan limpadenektomi panggul dan evaluasi kelenjar limfe pada aorta (bila terdapat metastasis dilakukan radioterapi pasca pembedahan)
3. Stadium IIB : Histerektomi, radiasi, dan kemoterapi
4. Stadium III-IVB : Radiasi, Kemoterapi.

2.2 Tindakan Pencegahan Kanker Serviks

2.2.1 Pencegahan kanker serviks

Upaya pencegahan kanker serviks dibagi atas pencegahan primer, sekunder dan tersier yang meliputi :

1) Pencegahan primer

Pencegahan primer yang dilakukan melalui vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) untuk mencegah infeksi HPV dan pengendalian faktor resiko (Kemenkes, 2014). Pengendalian faktor resiko dengan menghindari rokok, tidak melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan, tidak menggunakan kontrasepsi oral jangka panjang >5 tahun, serta menjalani diet sehat (Kessler, 2017).

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder melalui deteksi dini prekursor kanker serviks dengan tujuan memperlambat atau menghentikan kanker pada stadium awal. Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan tes DNA HPV, Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), Tes Pap, pemeriksaan sitology, Colposcopy dan Biopsi. Pemeriksaan IVA direkomendasikan untuk

daerah dengan sumber daya rendah dan diikuti dengan cryotherapy untuk hasil IVA positif . (Shetty and Trimble, 2013)

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan melalui perawatan paliatif dan rehabilitatif di unit pelayanan kesehatan yang menangani kanker serta pembentukan kelompok survivor kanker di masyarakat (Kemenkes, 2014).

2.2.2 Deteksi Dini

Deteksi dini dapat dilakukan dengan melakukan skrining. Skrining adalah proses untuk mengidentifikasi suatu penyakit ataupun kelainan. Kegiatan skrining bukan dibatasi pada diagnosis saja melainkan diikuti dengan tindak lanjut dan perawatan.

Strategi dalam pencegahan kanker serviks adalah dengan melakukan pencegahan primer seperti mencegah faktor resiko terjadinya kanker serviks dan vaksinasi, dilanjutkan dengan melakukan pencegahan sekunder. Pencegahan sekunder dengan melakukan skrining pap smear mampu mendeteksi perubahan pada serviks secara dini sebelum berkembang menjadi kanker sehingga dapat disembuhkan dengan segera (Aziz, 2009).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan

Secara umum faktor yang berpengaruh pada perilaku pencegahan kanker serviks berupa faktor eksternal dan internal. Diantara faktor eksternalnya adalah dukungan keluarga dan teman, faktor sosioekonomi serta keterjangkauan biaya, sedangkan faktor internalnya adalah pengetahuan, sikap, niat, efikasi diri serta persepsi ancaman penyakit (Aziz, 2009).

Kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat adalah salah satu faktor penyebab seseorang tidak melakukan pencegahan dan menyebabkan tingkat kesadaran juga rendah dan yang menghambat teridentifikasi adalah ketiaktahuan tentang kanker serviks, kendala budaya/keyakinan tentang penyakit, faktor ekonomi, dan hubungan gender.

Kesadaran kanker serviks bervariasi. Tingkat pendidikan perempuan adalah sangat penting, terlebih perempuan yang berpendidikan memiliki serapan yang lebih tinggi dari skrining serviks.

2.2.4 Metode Pencegahan Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan jenis penyakit yang dapat dicegah dengan melakukan vaksin HPV dan dapat cepat ditangani apabila diketahui adanya perubahan pada daerah daerah serviks dengan cara inspeksi visual asam asetat, dan pemeriksaan pap smear.

Program yang dianjurkan oleh WHO untuk mencegah dan mendeteksi dini kanker serviks adalah Imunisasi HPV, skrining tes Pap Smear, skrining tes IVA.

2.2.5 Imunisasi / Vaksin HPV

Karakteristik respons imunitas terhadap infeksi HPV pada genitalia adalah terjadinya imunitas sel-lokal yang termediasi (*CMI, Cell-mediated immunity*), hal itu terlihat dengan terjadinya regresi dari lesidan proteksi terhadap infeksi HPV tipe yang sama (Radji, 2009).

HPV 16/18 diperkirakan bertanggung jawab terhadap 70% kejadian kanker serviks di dunia, meskipun fraks tipe 16/18 berbeda untuk setiap negara. Untuk negara maju infeksi HPV 16/18 sekitar 72-77% dan negara berkembang sekitar 65-72%. (Radji, 2009)

Imunisasi HPV merupakan pencegahan primer kanker serviks dimana tingkat keberhasilannya dapat mencapai 100% jika diberikan sebanyak 2 kali pada kelompok umur wanita naif atau wanita yang belum pernah terinfeksi HPV yaitu pada populasi anak perempuan umur 9-13 tahun yang merupakan usia sekolah dasar.

Keuntungan Vaksin HPV :

Hasil penelitian selama 14 tahun menunjukkan setelah mendapat imunisasi HPV penerima vaksin masih terproteksi 100% terhadap HPV tipe 16 dan 18 sehingga tidak diperlukan imunisasi ulang (booster). (KemenkesRI,2016)

Vaksin yang umumnya mengandung antigen spesifik dapat meningkatkan respon imun tubuh karena vaksin dapat menginduksi sel memori untuk

bekerja lebih cepat dalam mengenali dan melindungi tubuh dari serangan antigen yang sama di kemudian hari.

Vaksin HPV melindungi kita dari 2 jenis HPV yang menyebabkan 70 persen dari kanker leher rahim pada wanita dan 90 persen kanker sehubungan-HPV pada pria. Vaksin ini juga melindungi kita dari 2 jenis HPV tambahan yang menyebabkan 90 persen kutil pada alat kelamin. Vaksin ini memberikan perlindungan terbaik bila diberikan sebelum seseorang mulai menjadi aktif secara seksual. Vaksin ini dapat mencegah penyakit HPV tetapi tidak dapat mengobati infeksi HPV yang sudah terjadi.

A. Pelaksanaan Vaksin HPV

Vaksin HPV diberikan lewat tiga suntikan pada lengan bagian atas dalam waktu 6 bulan.

Saat ini ada terdapat 2 jenis vaksin HPV yang sudah dikembangkan secara komersial :

1. Cervarix adalah vaksin bivalen HPV 16/18 yang dikembangkan oleh GlaxoSmithKline. Dalam melakukan preparasinya protein L1 dari tiap tipe HPV diproduksi terpisah untuk kemudian dilakukan penggabungan. Cara pemberian dengan melakukan penyuntikan IM pada bulan ke 0, 1, dan 6 sebanyak 0,5ml.
2. Gardasil adalah vaksin kuadrivalen L1 HPV- 16/18/6/11 yang dikembangkan oleh Meck and Co.inc. Protein L1 dari tiap-tiap tipe HPV diekspresikan melali sebuah vektor sehingga dihasilkan VLP. Pemberian dengan melakukan penyuntikan IM dengan dosis 0,5ml sesuai protokol pada bulan 0, 2, dan 6. (Radji, 2009).

B. Keamanan Vaksin HPV

Aman dan mudah diterima tubuh. Jutaan dosis sudah diberikan di seluruh dunia. Vaksin ini tidak berisi HPV, tetapi virus yang mirip sehingga badan kita memproduksi antibodi yang mencegah infeksi HPV.

C. Efek Samping Vaksin HPV

a) Efek samping yang umum :

1. Rasa sakit, kemerahan dan bengkak bekas suntikan
2. Bentolan kecil sementara di tempat suntikan
3. Demam rendah
4. Merasa kurang sehat
5. Sakit kepala
6. Sampai 30 menit setelah disuntik, mungkin ada yang pingsan.

Bila reaksi ringan terjadi, efek samping dapat dikurangi dengan cara:

- a. minum yang banyak dan tidak memakai baju berlapis lapis bila menderita demam.
- b. mengompres bekas luka dengan kain basah yang dingin.
- c. minum parasetamol untuk mengurangi rasa sakit.

b) Efek samping yang jarang terjadi :

Ruam atau gatal-gatal :

Bagi orang yang mengalami ruam atau gatal-gatal setelah vaksinasi dianjurkan untuk berbicara dengan penyedia mereka sebelum mereka diberikan dosis vaksin (yang sama) berikutnya.

c) Efek samping yang sangat jarang terjadi

Reaksi alergi yang parah, misalnya wajah membengkak dan susah bernafas.

2.2.6 Skrining Tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

Pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam cuka (IVA) berarti melihat leher rahim dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat atau cuka (3–5%). Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (acetowhite), yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker (Juanda & Kesuma, 2015).

A. IVA adalah praktik yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya sederhana karena:

- a. Aman, tidak mahal, dan mudah dilakukan
 - b. Akurasi tes tersebut sama dengan tes-tes lain yang digunakan untuk skrining Kanker Leher Rahim
 - c. Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan di semua jenjang sistem kesehatan
 - d. Memberikan hasil segera sehingga dapat segera diambil keputusan mengenai penata laksanaannya (pengobatan atau rujukan)
 - e. Suplai sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan ini mudah didapat dan tersedia
 - f. Pengobatan langsung dengan krioterapi berkaitan dengan skrining yang tidak bersifat invasif dan dengan efektif dapat mengidentifikasi berbagai lesi prakanker.
- B. Langkah-langkah pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut :
- a. Konseling Kelompok atau Perorangan Sebelum Menjalani IVA
Sebelum menjalani tes IVA, ibu dikumpulkan untuk edukasi kelompok dan sesi konseling bila memungkinkan. Pada saat presentasi dalam edukasi kelompok, topik-topik berikut harus dibahas:
 - 1) Menghilangkan kesalah pahaman konsep dan rumor tentang IVA dan krioterapi
 - 2) Sifat dari Kanker Leher Rahim sebagai sebuah penyakit
 - 3) Faktor-faktor risiko terkena penyakit tersebut
 - 4) Pentingnya skrining dan pengobatan dini
 - 5) Konsekuensi bila tidak menjalani skrining
 - 6) Mengkaji pilihan pengobatan jika hasil tes IVA positif
 - 7) Peran pasangan pria dalam skrining dan keputusan menjalani pengobatan
 - 8) Pentingnya pendekatan kunjungan tunggal sehingga ibu siap menjalani krioterapi pada hari yang sama jika mereka mendapat hasil IVA positif.
 - 9) Arti dari tes IVA positif atau negatif

10) Pentingnya membersihkan daerah genital sebelum menjalani tes IVA.

C. Tindakan IVA dimulai dengan penilaian klien dan persiapan, tindakan IVA, pencatatan dan diakhiri dengan konseling hasil pemeriksaan. Penilaian klien didahului dengan menanyakan riwayat singkat tentang kesehatan reproduksi dan harus ditulis di status, termasuk komponen berikut:

- 1) Paritas
- 2) Usia pertama kali berhubungan seksual atau usia pertama kali menikah
- 3) Pemakaian alat KB
- 4) Jumlah pasangan seksual atau sudah berapa kali menikah
- 5) Riwayat IMS (termasuk HIV)
- 6) Merokok
- 7) Hasil pap smear sebelumnya yang abnormal
- 8) Ibu atau saudara perempuan kandung yang menderita Kanker Leher Rahim
- 9) Penggunaan steroids atau obat-obat alergi yang lama (kronis)

A. Penilaian Klien dan Persiapan

Terdapat beberapa langkah untuk melakukan penilaian klien dan persiapan tindakan IVA yaitu:

- a) Sebelum melakukan tes IVA, diskusikan tindakan dengan ibu/klien. Jelaskan mengapa tes tersebut dianjurkan dan apa yang akan terjadi pada saat pemeriksaan. Diskusikan juga mengenai sifat temuan yang paling mungkin dan tindak lanjut atau pengobatan yang mungkin diperlukan.
- b) Pastikan semua peralatan dan bahan yang diperlukan tersedia, termasuk spekulum steril atau yang telah di DTT, kapas lidi dalam wadah bersih, botol berisi larutan asam asetat dan sumber cahaya yang memadai. Tes sumbercahaya untuk memastikan apakah masih berfungsi.

- c) Bawa ibu ke ruang pemeriksaan. Minta dia untuk Buang Air Kecil (BAK) jika belum dilakukan. Jika tangannya kurang bersih, minta ibu membersihkan dan membilas daerah kemaluan sampai bersih. Minta ibu untuk melepas pakaian (termasuk pakaian dalam) sehingga dapat dilakukan pemeriksaan panggul dan tes IVA.
- d) Bantu ibu untuk memposisikan dirinya di meja ginekologi dan tutup badan ibu dengan kain, nyalakan lampu/senter dan arahkan ke vagina ibu.
- e) Cuci tangan secara merata dengan sabun dan air sampai benar-benar bersih, kemudian keringkan dengan kain bersih atau diangin-anginkan. Lakukan palpasi abdomen, dan perhatikan apabila ada kelainan. Periksa juga bagian lipat paha, apakah ada benjolan atau ulkus (apabila terdapat ulkus terbuka, pemeriksaan dilakukan dengan memakai sarung tangan). Cuci tangan kembali.
- f) Pakai sepasang sarung tangan periksa yang baru pada kedua tangan atau sarung tangan bedah yang telah di-DTT1.
- g) Atur peralatan dan bahan pada nampan atau wadah yang telah di-DTT, jika belum dilakukan.

B. Pelaksanaan Tes IVA

Tes IVA dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

- a) Inspeksi/periksa genitalia eksternal dan lihat apakah terjadi discharge pada mulut uretra. Palpasi kelenjar Skene's and Bartholin's. Jangan menyentuh klitoris, karena akan menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu. Katakan pada ibu/klien bahwa spekulum akan dimasukkan dan mungkin ibu akan merasakan beberapa tekanan.
- b) Dengan hati-hati masukkan spekulum sepenuhnya atau sampai terasa ada tahanan lalu secara perlahan buka bilah/daun spekulum untuk melihat leher rahim. Atur spekulum sehingga seluruh leher rahim dapat terlihat. Hal tersebut mungkin sulit pada kasus dengan leher rahim yang berukuran besar atau sangat anterior atau posterior. Mungkin perlu menggunakan spatula atau alat lain untuk mendorong leher rahim dengan hati-hati ke atas atau ke bawah agar dapat terlihat.

- c) Bila leher rahim dapat terlihat seluruh kunci spekulum dalam posisi terbuka sehingga tetap berada di tempatnya saat melihat leher rahim. Dengan cara ini petugas memiliki satu tangan yang bebas bergerak.
- d) Jika sedang memakai sarung tangan lapis pertama/luar, celupkan tangan tersebut ke dalam larutan klorin 0,5% lalu lepaskan sarung tangan tersebut dengan membalik sisi dalam ke luar. Jika sarung tangan bedah akan digunakan kembali, didesinfeksi dengan merendam ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Jika ingin membuang, buang sarung tangan ke dalam wadah anti bocor atau kantong plastik.
- e) Pindahkan sumber cahaya agar leher rahim dapat terlihat dengan jelas.
- f) Amati leher rahim apakah ada infeksi (cervicitis) seperti discharge/cairan keputihan mucous ectopi (ectropion) : kista Nabothy atau kista Nabothian, nanah, atau lesi “strawberry” (infeksi Trichomonas).
- g) Gunakan kapas lidi bersih untuk membersihkan cairan yang keluar, darah atau mukosa dari leher rahim. Buang kapas lidi ke dalam wadah anti bocor atau kantong plastik.
- h) Identifikasi ostium servikalis dan SSK serta daerah di sekitarnya.
- i) Basahi kapas lidi dengan larutan asam asetat dan oleskan pada leher rahim. Bila perlu, gunakan kapas lidi bersih untuk mengulang pengolesan asam asetat sampai seluruh permukaan leher rahim benar-benar telah dioleskan asam asetat secara merata. Buang kapas lidi yang telah dipakai.
- j) Setelah leher rahim dioleskan larutan asam asetat, tunggu selama 1 menit agar diserap dan memunculkan reaksi acetowhite.
- k) Periksa SSK dengan teliti. Lihat apakah leher rahim mudah berdarah. Cari apakah ada bercak putih yang tebal atau epitel acetowhite yang menandakan IVA positif.
- l) Bila perlu, oleskan kembali asam asetat atau usap leher rahim dengan kapas lidi bersih untuk menghilangkan mukosa, darah atau debris yang terjadi saat pemeriksaan dan mungkin mengganggu pandangan. Buang kapas lidi yang telah dipakai.

- m) Bila pemeriksaan visual pada leher rahim telah selesai, gunakan kapas lidi yang baru untuk menghilangkan sisa asam asetat dari leher rahim dan vagina. Buang kapas sehabis dipakai pada tempatnya.
- n) Lepaskan spekulum secara halus. Jika hasil tes IVA negatif, letakkan spekulum ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk didesinfeksi. Jika hasil tes IVA positif dan setelah konseling pasien menginginkan pengobatan segera, letakkan spekulum pada nampan atau wadah agar dapat digunakan pada saat krioterapi.
- o) Lakukan pemeriksaan bimanual dan rectovagina (bila diindikasikan). Periksa kelembutan gerakan leher rahim : ukuran, bentuk, dan posisi rahim; apakah ada kehamilan atau abnormalitas dan pembesaran uterus atau kepekaan (tenderness) pada adnexa.

C. Setelah Tes IVA

- a) Bersihkan lampu dengan lap yang dibasahi larutan klorin 0.5% atau alkohol untuk menghindari kontaminasi silang antar pasien.
- b) Celupkan kedua sarung tangan yang masih akan dipakai lagi ke dalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dengan cara membalik sisi dalam ke luar lalu letakkan ke dalam wadah anti bocor atau kantong plastik. Jika pemeriksaan rectovaginal telah dilakukan, sarung tangan harus dibuang. Jika sarung tangan bedah akan dipakai ulang, rendam kedua sarung tangan dalam larutan.
- c) Cuci tangan dengan air sabun sampai benar-benar bersih klorin 0,5% selama 10 menit untuk desinfeksi. lalu keringkan dengan kain yang bersih atau dengan cara diangin-anginkan.
- d) Jika hasil tes IVA negatif, minta ibu untuk mundur dan bantu ibu untuk duduk. Minta ibu agar berpakaian.
- e) Catat hasil temuan tes IVA bersama temuan lain seperti bukti adanya infeksi (cervicitis); ectropion; kista Nabothian, ulkus atau “strawberry leher rahim.” Jika terjadi perubahan *acetowhite*, yang merupakan ciri adanya lesi-prakanker, catat hasil pemeriksaan leher rahim sebagai abnormal. Gambarkan sebuah ”peta” leher rahim pada area yang berpenyakit pada formulir catatan (Formulir B)

- f) Diskusikan dengan klien hasil tes IVA dan pemeriksaan panggul bersama Ibu/klien. Jika hasil tes IVA negatif, beritahu kapan klien harus kembali untuk tes IVA
- g) Jika hasil tes IVA positif atau diduga ada kanker, katakan pada ibu/klien langkah selanjutnya yang dianjurkan. Jika pengobatan dapat segera diberikan, diskusikan kemungkinan tersebut bersamanya. Jika perlu rujukan untuk tes atau pengobatan lebih lanjut, aturlah waktu untuk rujukan dan berikan formulir yang diperlukan sebelum ibu/klien tersebut meninggalkan Puskesmas/klinik. Akan lebih baik jika kepastian waktu rujukan dapat disampaikan pada waktu itu juga.

D. Klasifikasi Pasca Tindakan IVA

- Tes Negatif : Halus, berwarna merah muda, seragam, tidak berfitur, ectropion, cervicitis, kista Nabothy dan lesi acetowhite tidak signifikan Servicitis Gambaran inflamasi, hiperemis, multipel ovulo naboti, polipus servisis
- Tes Positif : Bercak putih (acetowhite epithelium sangat meninggi, tidak mengkilap yang terhubung,
- Dicurigai Kanker : Pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ulcer.

E. Konseling Pasca Tindakan IVA

- 1) Jika hasil tes IVA negatif, beritahu ibu untuk datang menjalani tes kembali 5 tahun kemudian, dan ingatkan ibu tentang faktor-faktor risiko.
- 2) Jika hasil tes IVA positif, jelaskan artinya dan pentingnya pengobatan dan tindak lanjut, dan diskusikan langkah-langkah selanjutnya yang dianjurkan.
- 3) Jika telah siap menjalani krioterapi, beritahukan tindakan yang akan dilakukan lebih baik pada hari yang sama atau hari lain bila klien inginkan.
- 4) Jika tidak perlu merujuk, isi kertas kerja dan jadwal pertemuan yang perlu.

2.2.7 Pemeriksaan Pap Smear

Tes Papanicolou Smear atau disebut Pap Smear merupakan pemeriksaan sitologi untuk sel di area serviks. Sampel sel-sel diambil dari serviks wanita untuk memeriksa tanda-tanda perubahan pada sel. Tes pap dapat mendeteksi displasia serviks atau kanker serviks. Pemeriksaan Pap Smear dikatakan memiliki akurasi dalam mendiagnosis hingga 98% dan memiliki tingkat spesifisitas mencapai 93% (Rahayu, 2015).

A. Pedoman pemeriksaan Pap Smear

1. Umur 21-30 tahun : tes ini dilakukan pada wanita yang berusia 21 tahun ke atas sampai usia 30 tahunan, menggunakan metode-kaca slide, atau yang telah melakukan hubungan seksual secara aktif dianjurkan untuk memeriksakan diri. Aturan umumnya adalah tes ini dilakukan pertama kali 3 tahun, lalu dianjurkan melakukan pap smear 1 tahun sekali kini telah dikoreksi menjadi 2 tahun sekali untuk efektivitas.
2. Umur 30-70 tahun : setiap 2-3 tahun jika 3 pap smear terakhir normal.
3. Umur di atas 70 : dapat menghentikan jika 3 pap smear normal terakhir atau tidak ada Paps dalam 10 tahun terakhir yang abnormal (Mastutik et al., 2012)

B. Prosedur pemeriksaan Pap Smear

Tes ini dilakukan saat tidak sedang dalam proses menstruasi, sebaiknya pada hari ke 10 sampai 20 setelah hari pertama menstruasi sebelumnya. Dua hari sebelum pelaksanaan tes, pasien tidak diperbolehkan menggunakan obat-obatan vagina, spermisida, krim ataupun jeli, kecuali apabila diinstruksikan oleh dokter.

Pasien juga harus menghindari hubungan seksual 1 sampai 2 hari sebelum tes dilaksanakan karena semua ini dapat menyamarkan hasil dan membuatnya tidak jelas. Setelah tes dilakukan, pasien dapat melakukan aktivitas normal kembali.

C. Langkah - langkah pemeriksaan Pap Smear

a) Persetujuan Pemeriksaan

1. Ucapkan salam dan memperkenalkan diri
2. Tanyakan tentang identitas pasien serta keluhan utama
3. Jelaskan tentang prosedur pemeriksaan
4. Jelaskan tentang tujuan pemeriksaan
5. Jelaskan bahwa proses pemeriksaan mungkin akan menimbulkan perasaan khawatir atau kurang menyenangkan tetapi pemeriksa berusaha menghindarkan hal tersebut.
6. Pastikan bahwa pasien telah mengerti prosedur dan tujuan
7. Mintakan persetujuan lisan untuk melakukan pemeriksaan.

b) Persiapan Alat

1. Meja instrumental
2. Ranjang ginekologi dengan penopang kaki
3. Objek gelas dan label nama
4. Alat yang akan dipakai pada klien
 - kapas dan larutan antiseptik
 - spekulum cocor bebek (Grave's speculum)
 - penjepit kassa
 - spatula lidi / cytobrush
 - spray atau wadah dengan etil alkohol 95%
5. Alat yang akan dipakai pemeriksa
 - sarung tangan DTT
 - apron dan baju pemeriksa
 - sabun dan air bersih
 - handuk bersih dan kering

c) Mempersiapkan Pasien

1. Minta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan melepas pakaian bagian bawah.
2. Persilahkan pasien untuk berbaring di ranjang ginekologi.
3. Atur pasien pada posisi Litotomi.

4. Hidupkan lampu sorot, arahkan dengan benar pada bagian yang akan diperiksa.

d) Mempersiapkan Diri

1. Cucilah tangan kemudian keringkan dengan handuk bersih.
2. Pakailah sarung tangan.

e) Pemeriksaan

1. Pemeriksa duduk pada kursi yang telah disediakan, mengarah ke aspek genitalias.
2. Lakukan periksa pandang (inspeksi) pada daerah vulva dan perineum.
3. Ambil spekulum dengan tangan kanan, masukkan ujung telunjuk kiri pada introitus (agar terbuka), masukkan ujung spekulum dengan arah sejajar introitus (yakinkan bahwa tidak ada bagian yang terjepit) lalu dorong bilah hingga masuk setengah panjang.
4. Setelah masuk setengah panjang bilah, putar spekulum 90° hingga tangkainya ke arah bawah. Atur bilah atas dan bawah dengan membuka kunci pengatur bilah atas bawah (hingga masing masing bilah menyentuh dinding atas dan bawah vagina).
5. Tekan pengungkit bilah sehingga lumen vagina dan serviks tampak jelas(perhatikan ukuran dan warna porsio, dinding dan sekret vagina)
6. Jika sekret vagina ditemukan banyak, bersihkan secara hati-hati (supaya pengambilan epitel tidak terganggu)
7. Pengambilan sampel pertama kali dilakukan pada porsio (ektoserviks). Sampel diambil dengan menggunakan spatula ayre yang diputar 360° pada permukaan porsio.
8. Oleskan sampel pada gelas objek
9. Sampel endoserviks (kanalis servikalis) diambil dengan menggunakan kapas lidi dengan memutar 360° sebanyak satu atau dua putaran.

10. Oleskan sampel pada gelas objek yang sama pada tempat yang berbeda dengan sampel yang pertama, hindari jangan sampai tertumpuk.
 11. Sampel segera difiksasi sebelum mengering. Bila menggunakan spray usahakan menyemprot dari jarak 20-25cm atau merendam pada wadah yang mengandung etilalkohol 95% selama 15 menit, kemudian biarkan mengering kemudian beri label.
 12. Setelah pemeriksaan selesai, lepaskan pengungkit dan pengatur jarak bilah, kemudian keluarkan spekulum.
 13. Letakkan spekulum pada tempat yang telah disediakan.
 14. Pemeriksa berdiri untuk melakukan pemeriksaan bimanual untuk tentukan konsistensi porsi, besar dan arah uterus, keadaan kedua aneksa, serta parametrium.
 15. Angkat tangan kiri dari dinding perut, usapkan larutan antiseptik pada bekas sekret/cairan di dinding perut dan sekitar vulva/perineum.
 16. Beritahukan pada ibu bahwa pemeriksaan sudah selesai dan persilahkan ibu untuk kembali ke tempat duduk untuk menunggu.
- f) Pencegahan Infeksi
1. Kumpulkan semua peralatan dan lakukan dekontaminasi.
 2. Buang sampah pada tempatnya
 3. Bersihkan dan lakukan dekontaminasi sarung tangan
 4. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan dengan handuk yang bersih.
- g) Penjelasan Hasil pemeriksaan
1. Jelaskan pada pasien tentang hasil pemeriksaan.
 2. Pastikan pasien mengerti apa yang telah dijelaskan.
- h) Rencana Lanjutan
1. Catat hasil pemeriksaan pada rekam medis.
 2. Buat pengantar pemeriksaan ke ahli patologi anatomi.

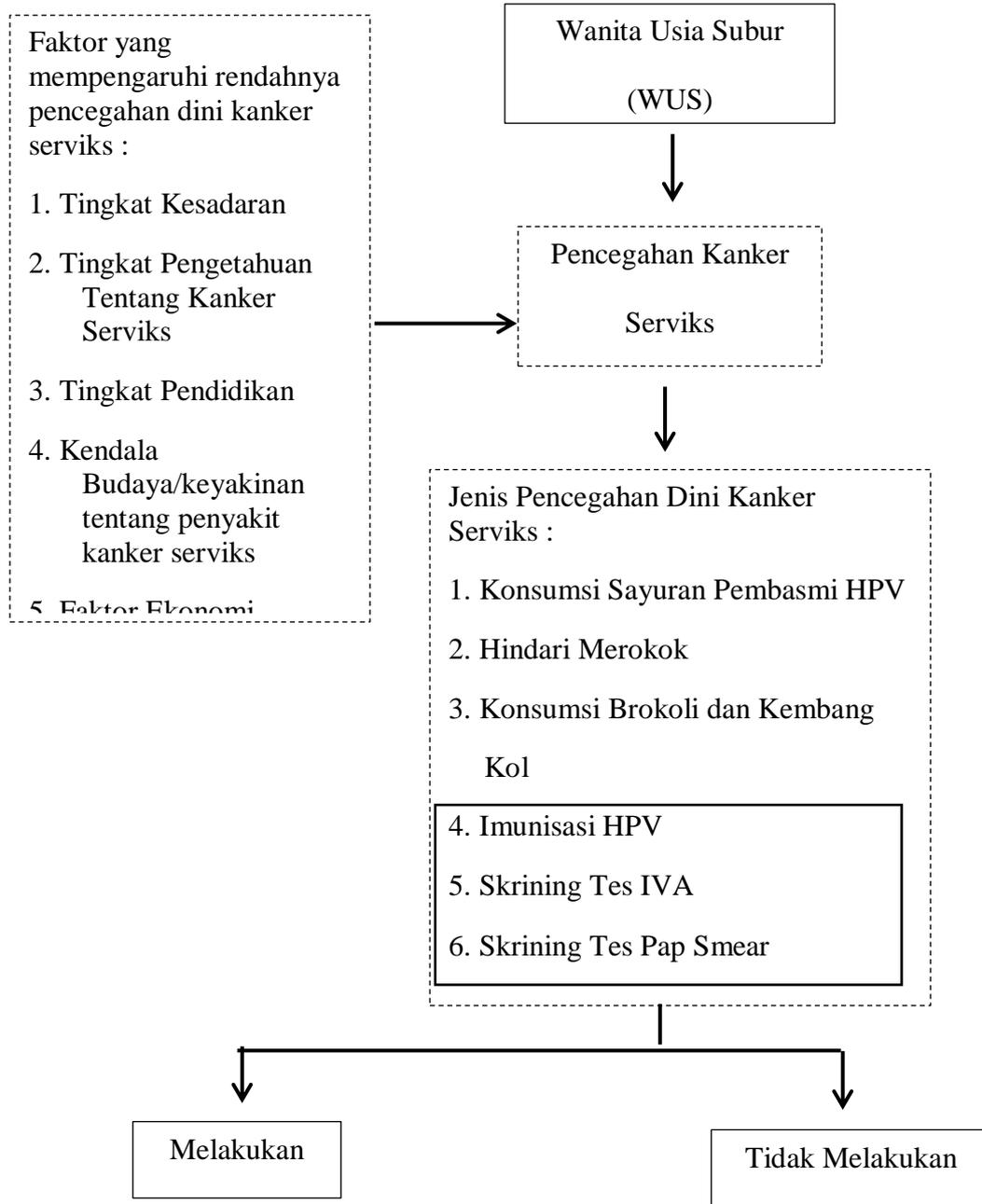
3. Buat jadwal kunjungan ulang.
4. Persilahkan ibu ke ruang tunggu (abila pemeriksaan selesai) atau ke ruang tindakan (untuk proses tindakan lanjutan).

2.3 Wanita Usia Subur (WUS)

Menurut BKKBN, wanita usia subur yaitu wanita yang berumur 15 sampai 49 tahun atau berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau berumur lebih dari 49 tahun tetapi masih haid. Menurut definisi tersebut yang dimaksud pasangan usia subur merupakan wanita yang sudah memiliki pasangan (wanita yang sudah aktif melakukan hubungan seksualitas atau sudah pernah) dengan rentan usia 15-49 tahun.

Menurut data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, wanita usia subur adalah perempuan yang ada di rentang usia 15 sampai 49 tahun. Perempuan yang ada di rentang usia ini masuk ke dalam kategori usia reproduktif. Statusnya juga beragam, ada yang belum menikah, menikah, atau janda.

2.4 Kerangka Konseptual Teori



Gambar 2.1 Identifikasi Tindakan Pencegahan Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur (WUS) di RW 9 Kelurahan Kapasan.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tindakan pencegahan dini dari kanker serviks yang telah dilakukan oleh wanita usia subur (WUS) di RW 9 Kelurahan Kapasan.

3.1.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengidentifikasi tindakan imunisasi HPV pada wanita usia subur di RW 9 Kelurahan Kapasan.
- 2) Untuk mengidentifikasi tindakan skrining tes IVA pada wanita usia subur di RW 9 Kelurahan Kapasan
- 3) Untuk mengidentifikasi tindakan skrining tes Pap Smear pada wanita usia subur di RW 9 Kelurahan Kapasan.

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas dan komunitas terkait upaya pencegahan dini dari kanker serviks

1. Bagi Profesi Perawat

Menambah wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan upaya pencegahan dini dari kanker serviks pada wanita usia subur.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi masyarakat dan dapat dijadikan pertimbangan dalam peningkatan upaya pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian serta dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam bidang keperawatan maternitas.

BAB 4

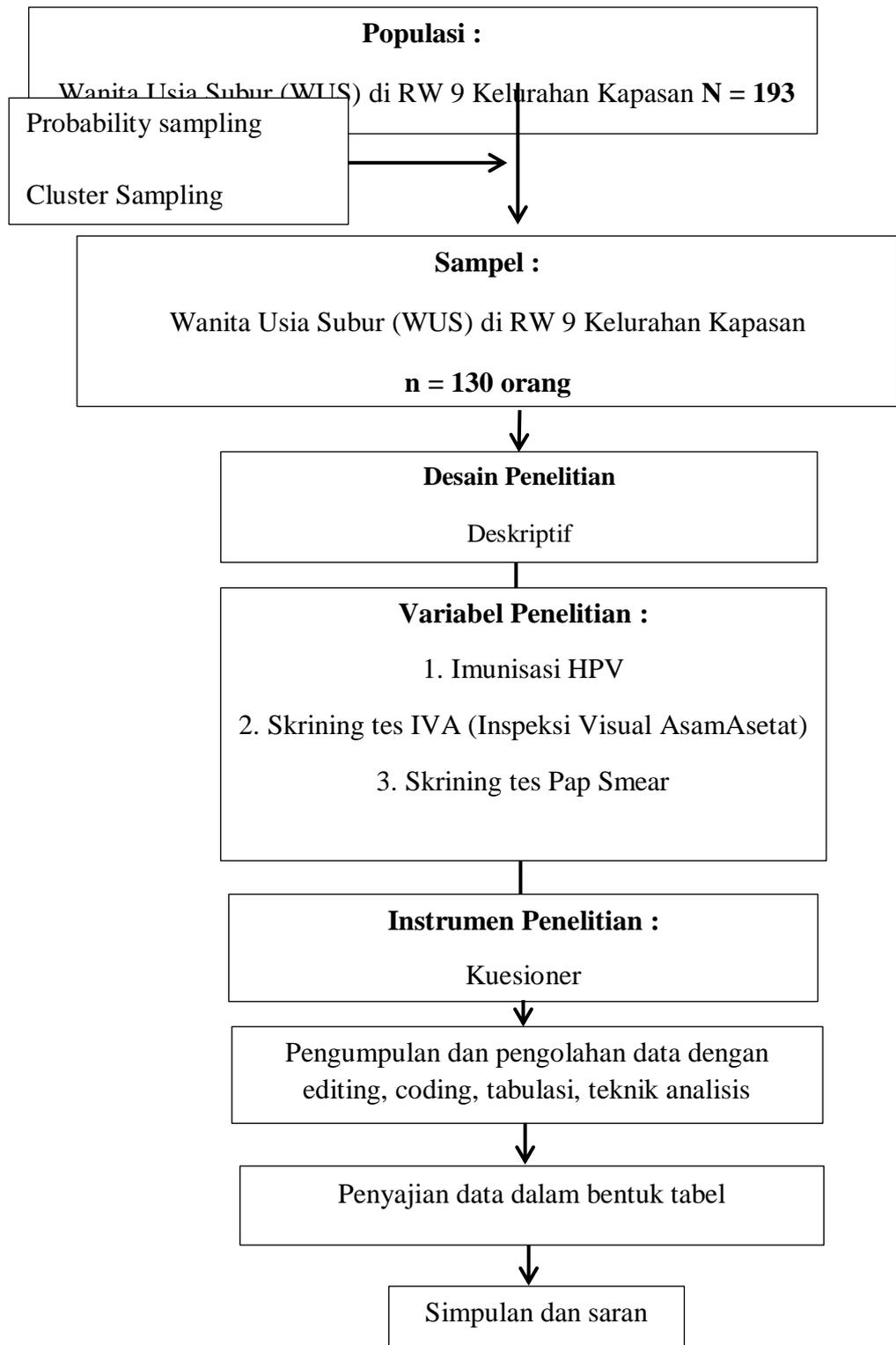
METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara yang akan dilakukan dalam proses penelitian (Aziz A, 2017). Pada bab ini akan dibahas mengenai *desain/rancangan* penelitian, kerangka kerja (*frame work*), populasi, sampel, dan sampling, variabel penelitian, definisi operasional, pengumpulan dan pengolahan data, etik penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif yang merupakan rumusan masalah penelitian yang berhubungan dengan variabel mandiri, yang tidak ada perbandingan atau hubungan. Rumusan masah ini bertujuan untuk mendeskripsikan masalah apa yang ingin dicapai dalam penelitian. Deskripsi tersebut dapat terjadi pada lingkup individu di suatu daerah tertentu, atau lingkup kelomok ada masyarakat di daerah tertentu (A Alimul Hidayat, 2017).

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 identifikasi pencegahan dini Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur (WUS) di RW 9 Kelurahan Kapasan.

3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya subjek yang dipelajari tapi juga seluruh karakteristik yang dimiliki (A.Aziz Alimul Hidayat,2017). Populasi pada penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) yang berada di RW 9 Kelurahan Kapasan sebanyak 193 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Tujuan ditentukannya sampel dalam penelitian adalah untuk mempelajari karakteristik suatu populasi, karena tidak dimungkinkannya peneliti melakukan penelitian di populasi seperti karena jumlah populasi yang sangat besar, keterbatasan waktu, biaya, dan hambatan lainnya (A.Aziz Alimul Hidayat,2017). Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus besar sampel yakni menggunakan rumus *Slovin*:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Nilai presisi (ketelitian) 95%

Berdasarkan dari rumus diatas, besarnya sampel dapat dihitung sebagai berikut :

$$n = \frac{193}{(193 (0.05)^2)+1}$$

$$n = \frac{193}{1+0.482}$$

$$n = \frac{193}{1.482}$$

$$n = 130$$

Dari hasil perhitungan rumus besar sampel didapatkan sampel sebanyak 130 subjek.

3.3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara untuk mengambil sampel dari populasi agar memperoleh sampel yang sesuai dengan subjek penelitian (Nursalam,2017).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling *Probability Sampling* dengan menggunakan *Cluster Sampling* yaitu pengelompokkan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll) (Nursalam,2017). Variabel dalam penelitian deskriptif ini adalah tindakan pencegahan dini kanker serviks meliputi : *Imunisasi HPV, Skrining tes IVA, Skrining tes Pap Smear.*

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberikan pemahaman sama pada setiap orang mengenai variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017).

Tabel 3.2 Definisi Operasional Identifikasi Pencegahan Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur (WUS) di RW 9 Kelurahan Kapasan.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala
Imunisasi HPV	Tindakan/ pemberian vaksin propilaktik HPV pada wanita usia subur (WUS).	<p>1.3 Waktu pelaksanaan imunisasi HPV</p> <p>1.4 Tempat pelaksanaan imunisasi HPV</p> <p>1.5 Tenaga medis yang memberikan imunisasi HPV</p>	Kuesioner	<p>Nominal</p> <p>1. Melakukan</p> <p>2. Tidak melakukan</p>
Skrining tes IVA	Tindakan pencegahan yang dilakukan swab dengan asam asetat pada area serviks yang dilakukan oleh tenaga medis (dokter, bidan)	<p>1. Waktu pelaksanaan skrining tes IVA</p> <p>2. Tempat pelaksanaan skrining tes IVA</p> <p>3. Tenaga medis yang membantu pelaksanaan skrining tes IVA</p>	Kuesioner	<p>Nominal</p> <p>1. Melakukan</p> <p>2. Tidak melakukan</p>
Skrining tes Pap-Smear	Tindakan deteksi dini dengan pemeriksaan sitologi sel di area serviks yang dilakukan di laboratorium oleh tenaga medis (dokter, bidan)	<p>1. Waktu pelaksanaan skrining tes Pap Smear</p> <p>2. Tempat pelaksanaan skrining tes Pap Smear</p> <p>3. Tenaga medis yang membantu pelaksanaan skrining tes Pap Smear</p> <p>4. Tahun terakhir melakukan Pap-Smear</p> <p>5. Dilakukan rutin atau tidak</p>	Kuesioner	<p>Nominal</p> <p>1. Melakukan</p> <p>2. Tidak melakukan</p>

3.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

3.6.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner merupakan cara pengumpulan data melalui pemberian angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan kepada responden (Aziz Alimul,2015). Alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan dapat membaca dengan baik yang dapat mengungkapkan hal-hal yang bersifat rahasia. Pembuatan kuesioner ini mengacu dalam parameter yang sudah dibuat oleh peneliti terhadap penelitian yang akan dilakukan. Kuesioner ini menggunakan *Dichotomy Question*. Dalam menentukan skor dari jawaban kuesioner ini menggunakan skala Nominal yaitu merupakan skala yang paling sederhana yang disusun sebagai pembeda atau menurut jenis kategori.

3.6.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RW 9 Kelurahan Kapasan Kecamatan Simokerto Kota Surabaya

3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik dari subjek yang diperlukan dalam penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang diinginkan (Nursalam, 2016)

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian yaitu :

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat ijin dan persetujuan dari bagian akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, dilanjutkan mengajukan permohonan ijin penelitian ke Bankesbangpol, kemudian peneliti mengajukan permohonan ijin ke Dinas Kesehatan Surabaya. Setelah itu melakukan permohonan ijin penelitian di Puskesmas Tambakrejo. Setelah mendapat ijin dari pimpinan puskesmas Tambakrejo dan semua persyaratan terpenuhi, lalu peneliti berkoordinasi dengan kader di RW 9 Kelurahan Kapasan. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dari penelitian kepada kader RW 9 Kelurahan Kapasan. Penelitian dilakukan oleh kader RW 9

Kelurahan Kapasan dimulai pada tanggal 7 juni 2020 dengan menggunakan kuesioner dan menggunakan metode door to door kepada responden Wanita Usia Subur di RW 9 Kelurahan Kapasan dalam kurun waktu kurang lebih satu bulan dan kuesioner diambil pada tanggal 29 juni 2020.

3.6.4 Metode Penyajian Data

Metode penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan langkah-langkah berikut :

1. Mengumpulkan hasil kuesioner
2. Melakukan pengolahan data dengan menggunakan program pengolahan data pada computer dengan tahapan :

a. Editing data

Editing data adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Dalam penelitian ini telah menjaga kerahasiaan responden dengan memberi kode numerik pada inisial responden. Responden juga memberikan kode dari hasil penelitian yang dimasukkan kedalam tabulasi data. Maka dari itu, jawaban telah ada pada lembar Kuesioner masing masing, yaitu :

Melakukan tindakan pencegahan dini Kanker Serviks

- a. MELAKUKAN : 1
- b. TIDAK MELAKUKAN : 0

c. Tabulating

Kegiatan memasukkan data yang telah terkumpulkan ke dalam master table atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Hidayat,2010). Setelah data dipersentase kemudian dilakukan penyusunan tabel frekuensi yang digunakan untuk mengelompokkan data dalam penyusunan tabulasi. Dari

tabulasi dapat diketahui adalah Identifikasi Pencegahan Dini Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur (WUS) di RW 9 Kelurahan Kapasan.

c. *Melakukan teknik analisis*

Data yang terkumpul dari kuesioner merupakan statistik untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

3.7 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ini kepada Kepala Puskesmas Tambakrejo Surabaya untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian kuesioner dikirim ke subyek yang akan dijadikan responden yang diteliti

3.7.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responde penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan agar subjek mengerti maksud, tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormatinya. Dalam penelitian, sebelum menandatangani surat persetujuan, peneliti menjelaskan judul penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian. Setelah responden menyetujui menjadi responden penelitian maka responden menandatangani lembar persetujuan.

3.7.2 Responden Tanpa Nama (*Anonymity*)

Ketika responden menerima kuesioner dari peneliti maka dalam lebar kuesioner akan terdapat identitas dengan inisial nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja. Kemudian responden mengisi sesuai dengan petunjuk yang ada di dalam lembar kuesioner.

3.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Pada waktu mengisi kuesioner, responden mengisi sesuai dengan pendapatnya. Kerahasiaan responden dijamin peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil riset.

3.7.4 Bermanfaat dan tidak merugikan

Hasil penelitian ini akan dijadikan arsip dalam perpustakaan sebagai bahan referensi dan kajian ilmu bagi semua pihak. Penelitian ini disusun untuk dapat bermanfaat bagi semua pihak dan tidak merugikan pihak manapun.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan di uraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan yang disampaikan dalam bentuk tabel dan narasi. Data yang telah terkumpul di tabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variabel, di analisa dan di interpretasikan sehingga menghasilkan kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian, penyajian data dibagi menjadi tiga bagian yaitu gambaran lokasi penelitian, data umum tentang karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan jumlah anak. Sedangkan data khusus tentang apakah wanita usia subur mengerti tentang pencegahan kanker serviks, sudah mendapatkan imunisasi HPV, melakukan tes IVA, dan melakukan pemeriksaan Pap Smear di RW 9 Kelurahan Kapasan.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RW 9 Kelurahan Kapasan Kecamatan Simokerto. Lokasi penelitian ini berada di rumah ketua RW yang beralamatkan Jl.Kapasan Samping 2/9, RW 9 ini terbagi menjadi 5 RT.

4.1.2 Data Umum (Karakteristik Responden)

1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Tabel 4.1 karakteristikresponden berdasarkan usia Wanita Usia Subur (WUS) di RW 9 Kelurahan Kapasan

No	Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	19-30	46	34,5
2.	31-39	72	44,4
3.	40-49	12	9,2
	Jumlah	130	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 130 Responden diketahui 34 responden berusia antara 21 hingga 28 tahun, 62

responden berusia 29 hingga 36 tahun, 25 responden berusia 37 hingga 44 tahun, dan 9 responden berusia 45 hingga 48 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

Tabel 4.2 Karakteristik Responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir Wanita Usia Subur (WUS) di RW 9 kelurahan Kapasan.

No	Tingkat Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SD	15	11,5
2.	SMP	32	24,6
3.	SMA/Sederajat	67	51,5
4.	DIPLOMA	9	6,9
5.	Sarjana	7	5,4
	Jumlah	130	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa dari 130 responden diketahui 15 responden tingkat pendidikan terakhir SD (11,5%), 32 responden tingkat pendidikan terakhir SMP (24,6%), 67 responden tingkat pendidikan terakhir Diploma (6,9%), 7 responden tingkat pendidikan terakhir Sarjana (5,4%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan Wanita Usia Subur (WUS) di RW 9 Kelurahan Kapasan.

	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ibu Bekerja	48	36,9
2.	Ibu RumahTangga	82	63,1
	Jumlah	130	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukan bahwa dari 130 responden diketahui 48 responden sebagai Ibu Bekerja (36,9%), dan 82 responden sebagai Ibu Rumah Tangga (63,1%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak

Tabel 4.4 karakteristik responden berdasarkan jumlah anak Wanita Usia Subur (WUS) di RW 9 Kelurahan Kapasan.

No	Jumlah Anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Memiliki Anak	3	2.3
2.	1-2	93	75,2
3.	3-4	33	74
4.	≥ 5	1	8
	Jumlah	130	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa dari 130 responden diketahui 3 responden tidak memiliki anak (2,3%), 93 responden memiliki 1-2 anak (75,2%), 33 responden memiliki 3-4 Anak (74%), dan 1 responden memiliki anak lebih dari 5 (8%).

5. Karakteristik Responden Mengetahui Tentang Pencegahan Kanker Serviks

Tabel 4.5 pengetahuan tentang pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur (WUS) di RW 9 Kelurahan Kapasan.

No	Mengetahui Tentang Pencegahan Kanker Serviks	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tahu	97	74,6
2.	Tidak Tahu	33	25.4
	Jumlah	130	100

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 97 responden mengerti tentang pencegahan kanker serviks (74,6%) dan 33 responden tidak mengerti tentang pencegahan kanker serviks (25,4%).

4.1.3 Data Khusus

1. Identifikasi Imunisasi HPV (Human Papiloma Virus)

Tabel 4.6 identifikasi imunisasi HPV (Human Papiloma Virus) pada Wanita Usia Subur (WUS) di RW 9 Kelurahan Kapasan.

No	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Belum Mendapatkan	125	96,2
2.	Sudah Mendapatkan	5	3.8
	Jumlah	130	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 125 responden belum mendapatkan imunisasi HPV (96,2%), dan 5 responden sudah mendapatkan imunisasi HPV (3,8%).

2. Identifikasi Skrining Tes Iva

Tabel 4.7 identifikasi Skrining tes IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) di RW 9 Kelurahan Kapasan.

No	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak pernah melakukan	105	80,8
2.	Sudah melakukan	25	19,2
	Jumlah	130	100

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 105 responden tidak pernah melakukan Skrining tes IVA (80,8%), dan sebanyak 25 responden sudah pernah melakukan Skrining tes IVA (19,2%).

3. Identifikasi Skrining Tes Pap Smear

Tabel 4.8 identifikasi Skrining tes Pap Smear pada Wanita Usia Subur (WUS) di RW 9 Kelurahan Kapasan.

No	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Pernah melakukan	17	13,1
2.	Tidak pernah melakukan	113	86,9
	Jumlah	130	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden pernah melakukan Skrining tes Pap Smear (13,1%) dan sebanyak 113 responden tidak pernah melakukan Skrining tes Pap Smear (86,9%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Mengidentifikasi Imunisasi HPV

Berdasarkan data pada tabel 4.6 mengidentifikasi tindakan imunisasi HPV menunjukkan bahwa responden yang sudah mendapatkan Imunisasi HPV dengan persentase 3,8% (5), kemudian responden yang belum mendapatkan Imunisasi HPV dengan persentase 96,2% (125).

Pengetahuan mengenai pencegahan kanker serviks sangat diperlukan untuk dapat mengubah sikap dan perilaku wanita dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Melalui pencegahan dan deteksi kanker serviks sedini mungkin, maka akan semakin besar kesempatan disembuhkannya penyakit ini dan semakin besar pada kemungkinan untuk menekan angka kejadian kasus kanker serviks pada wanita. Strategi dalam pencegahan kanker serviks yang terbaik adalah dengan melakukan vaksinasi (pencegahan primer), namun vaksinasi tidak bertujuan untuk terapi melainkan mencegah infeksi yang bekerja dengan cara meningkatkan antibody dalam tubuh (Delima,2016).

Vaksinasi HPV yang diberikan kepada pasien bisa mengurangi infeksi Human Papiloma Virus, karena mempunyai kemampuan proteksi >90%. Tujuan dari vaksin propilaktik dan vaksin pencegah adalah untuk mencegah perkembangan infeksi HPV dan rangkaian dari event yang mengarah ke kanker serviks. Kebanyakan vaksin adalah berdasarkan respons humoral dengan penghasilan antibody yang menghancurkan virus sebelum menjadi

intraseluler. Vaksin profilaktik HPV sangat menjanjikan, namun penerimaan seluruh populasi heterogen dengan tahap pendidikan berbeda dan kepercayaan kultur berbeda tetap dipersoalkan (Yuli Kusumawati, 2016).

Berdasarkan data yang didapatkan responden yang sudah mendapatkan imunisasi HPV masih memiliki presentase 3,8% yakni 5 responden. Berdasarkan data yang ditemukan peneliti faktor pendidikan yang rendah, biaya imunisasi yang mahal dan kurangnya pengetahuan dan edukasi sehingga angka wanita yang melakukan imunisasi HPV sangat rendah, lingkungan yang tidak peduli dengan suatu pencegahan penyakit juga sangat berpengaruh terhadap masyarakat yang enggan melakukan upaya pencegahan dini sehingga kanker akan muncul dan diketahui ketika sudah mengalami stadium lanjut.

4.2.2 Mengidentifikasi Skrining tes IVA

Berdasarkan pada tabel 4.7 mengidentifikasi skrining tes IVA menunjukkan bahwa responden yang pernah melakukan skrining tes IVA dengan persentase 13,8% (25), kemudian yang tidak pernah melakukan dengan persentase 80,8% (105).

Skrining bertujuan untuk mendeteksi perubahan prakanker, yang jika tidak diobati, dapat menyebabkan kanker. Wanita yang ditemukan memiliki kelainan pada skrining perlu ditindak lanjuti, diagnosis dan pengobatan, untuk mencegah perkembangan kanker atau untuk mengobati kanker pada tahap awal (Wantini & Indrayani, 2019).

Ada beberapa faktor WUS melakukan pemeriksaan IVA yaitu : faktor pendidikan, faktor pengetahuan, dan dukungan keluarga. Masalah lain dalam usaha skrining kanker serviks ialah keengganan wanita diperiksa karena malu. Penyebab lain ialah kerepotan, keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurangnya pengetahuan pentingnya pemeriksaan, takut terhadap kenyataan hasil pemeriksaan yang akan dihadapi, ketakutan merasa sakit pada pemeriksaan, rasa segan diperiksa dokter pria ataupun bidan dan kurangnya dorongan keluarga terutama suami (Nur Afni, 2017)

Berdasarkan data yang didapatkan, responden yang sudah melakukan skrining tes IVA masih memiliki presentase 13,8% yakni sebanyak 25 masih dalam kategori rendah. Rasa takut terhadap kanker menyebabkan masyarakat

enggan melakukan pemeriksaan (deteksi dini), menjauhkan diri dari informasi mengenai kanker, sehingga kanker terdiagnosis pada stadium lanjut.

4.2.3 Mengidentifikasi Skrining tes Pap Smear

Berdasarkan data pada tabel 4.8 mengidentifikasi skrining tes Pap Smear menunjukkan bahwa responden yang sudah melakukan skrining tes Pap Smear dengan persentase 13,8% (17), kemudian responden yang belum melakukan skrining tes Pap Smear dengan persentase 86,2% (113).

Skrining pada kanker serviks ini sangatlah penting. Hal tersebut sangat mempengaruhi prognosis dari kanker serviks. Dengan diagnosis yang lebih akurat dan mengetahui hasil dari skrining tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kematian akibat kanker serviks dan dapat menjadi suatu tindakan yang lebih dini untuk pemilihan terapi yang tepat jika terdiagnosis kanker serviks. Selain itu, angka kejadian kanker serviks baik di luar negeri maupun di Indonesia selalu meningkat dari tahun ke tahun. Belum banyak data penelitian mengenai karakteristik gambaran sitologi Pap Smear sebagai tes skrining untuk lesi prekanker serviks yang dilaporkan di Indonesia.

Pap Smear merupakan metode skrining yang banyak digunakan untuk skrining kanker serviks. Pap smear dilakukan dengan mengambil sampel sitologi dari serviks untuk mendiagnosis kanker serviks. Pemeriksaan pap smear dikatakan memiliki akurasi dalam mendiagnosis hingga 98% dan memiliki tingkat spesifisitas mencapai 93% (Sanglah,2019).

Data yang di dapatkan oleh peneliti di lapangan dengan kategori kurang banyak responden yang menyampaikan bahwa kurangnya informasi mengenai pencegahan kanker serviks, Meskipun seorang perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang kanker serviks, hal ini tidak dengan otomatis membuatnya melakukan upaya pencegahan dan deteksi dini terhadap kanker serviks. Cakupan deteksi dini ini masih perlu ditingkatkan dengan kerja keras, dan dukungan dari berbagai elemen masyarakat.

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana Jangka Pendek

Penelitian telah diselesaikan dengan baik dan tidak terdapat hambatan yang berarti dalam penyusunan hasil penelitian. Rencana tahapan berikutnya untuk jangka pendek adalah Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN minimal terakreditasi Sinta.

6.2 Rencana Jangka Panjang

Rencana jangka panjang yang diharapkan dari penelitian ini adalah dengan melakukan penelitian lanjutan berupa penelitian korelasional atau uji pengaruh dalam penelitian tentang pencegahan terjadinya kanker serviks pada wanita usia subur. Peneliti juga berharap agar hasil penelitian dapat diaplikasikan oleh tenaga keperawatan khususnya perawat maternitas, sehingga pencegahan terhadap kanker serviks dapat dilakukan dengan lebih baik.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan disajikan tentang simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan beberapa saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak- pihak terkait.

7.1 Simpulan

Hasil penelitian mengenai Identifikasi Pencegahan Dini Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur (WUS) yang telah dilakukan di RW 9 Kelurahan Kapasan pada Juni 2020, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar sebanyak 125 responden belum mendapatkan imunisasi HPV (96,2%), dan 5 responden sudah mendapatkan imunisasi HPV (3,8%).
2. Sebagian besar sebanyak 105 responden tidak pernah melakukan Skrining tes IVA (80,8%), dan sebanyak 25 responden tidak pernah melakukan Skrining tes IVA (19,2%).
3. Sebagian besar sebanyak 113 responden tidak pernah melakukan Skrining tes Pap Smear (86,9%), dan sebanyak 17 responden pernah melakukan Skrining tes Pap Smear(13,1%).

7.2 Saran

1. Bagi Wanita Usia Subur
Diharapkan dapat meningkatkan dan memahami pencegahan kanker serviks dengan imunisasi HPV, skrining tes IVA, skrining tes Pap Smear.
2. Bagi Masyarakat
Perlunya mendapat informasi yang sebanyak banyaknya tentang pencegahan kanker serviks dan pentingnya imunisasi HPV, skrining tes IVA, skrining tes Pap Smear
3. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih dalam lagi mengenai pencegahan kanker serviks serta mencari factor rendahnya pencegahan kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, N.K.A., Kusumaningrum, T. and Zahra, F. (2015) 'prosiding_seminar_keperawatan_Undip_2017. Motivsi wanita usia produktif yang bersiko kanker melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat(IVA)'. Surabaya pp. 184-189.
- Aweke, Y. H., Ayanto, S. Y., & Ersado, T. L. (2017). *Knowledge , attitude and practice for cervical cancer prevention and control among women of childbearing age in Hossana Town , Hadiya zone , Southern Ethiopia : Community-based cross-sectional study. July.*
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181415>
- Aziz, M. F. (2009). *Gynecological cancer in Indonesia.* 20(1), 8–10.
<https://doi.org/10.3802/jgo.2009.20.1.8>
- Rasyid, N. Afni, N. (2017). faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku WUS (Wanita Usia Subur) tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA (Inspeksi Visual Asamasetat) di puskesmas Singgani. 7(1), 63–75.
- Delima, N., Bahar, H., Km, S., Putu, M. K., Meiyana, E., Km, S., & Ph, M. (2016). *Perilaku pencegahan kanker serviks pada mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat universitas halu oleo tahun 2016.*
- Habtu, Y., Yohannes, S., & Laelago, T. (2020). *Health seeking behavior and its determinants for cervical cancer among women of childbearing age in Hossana Town , Hadiya zone , Southern Ethiopia : community based cross sectional study. February.*
- Juanda, D., & Kesuma, H. (2015). *Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk Pencegahan Kanker Serviks.* 2(2), 169–174.
- Data Kesehatan (2016). *Profil kesehatan.*
- Kessler, T. A. (2017). Cervical Cancer: Prevention and Early Detection. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(2), 172–183.
<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.02.005>
- Kusumawati, Y., Wiyasa, R., & Rahmawati, E.N. (2016). Pengetahuan, Deteksi Dini dan Vaksinasi HPV Sebagai Faktor Pencegah Kanker Serviks di Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 11 (2)*, 204-213.
- Mastutik, G., Alia, R., Rahniayu, A., Kurniasari, N., & Rahaju, A. S. (2012). *Skrining Kanker Serviks dengan Pemeriksaan Pap Smear di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya dan Rumah Sakit Mawadah Mojokerto.*
- Radji, M. (2009). *Vaksin kanker.* VI(3), 109–118.
- Rio, S., Sri, E., & Suci, T. (n.d.). *Persepsi tentang kanker serviks dan upaya prevensinya pada perempuan yang memiliki keluarga dengan riwayat kanker.* 159–169.

Sanglah, R., Risky, P., Pradnyana, Y., Agung, A., & Ngurah, A. (2019). *Karakteristik gambaran sitologi pap-smear sebagai tes skrining untuk lesi pra-kanker serviks*. 10(3), 557–562. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.461>

Jatim (2018). *Profil kesehatan*.

Wantini, N. A., & Indrayani, N. (2019). *Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*. 27–34. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i1.ART.p027>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Asisten Penelitian 1	3	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 1.500.000,00
2	Honorarium Asisten Penelitian 1	3	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 1.500.000,00
Sub Total					Rp 3.000.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	4	Rim	Rp 48.600,00	Rp 194.400,00
2	Tinta Printer Epson Black	1	Botol	Rp 132.000,00	Rp 132.000,00
3	Tinta Printer Epson Cyan, Magenta, Yellow	3	Botol	Rp 107.500,00	Rp 322.500,00
4	Data Kuota Internet (Pulsa 100 ribu)	4	Orang	Rp 101.000,00	Rp 404.000,00
5	Bolpoin	1	Box	Rp 11.500,00	Rp 11.500,00
6	Bolpoin tebal	2	Buah	Rp 26.500,00	Rp 53.000,00
7	Map Coklat	1	Lusin	Rp 32.000,00	Rp 29.000,00
8	Map L Transparan	2	Lusin	Rp 27.500,00	Rp 55.000,00
9	Map Kancing tebal	5	Buah	Rp 12.300,00	Rp 61.500,00
10	Boxfile	3	Buah	Rp 18.900,00	Rp 56.700,00
11	Lem	3	Buah	Rp 7.800,00	Rp 23.400,00
12	Masker	4	Box	Rp 76.500,00	Rp 306.000,00
13	Hand Sanitizer	3	Paket	Rp 56.500,00	Rp 169.500,00
14	Face shield	5	Buah	Rp 7.500,00	Rp 37.500,00
15	Souvenir Responden (Tempat Makan)	130	Buah	Rp 18.750,00	Rp 2.437.500,00
16	Penggandaan Kuisisioner	135	Eksemplar	Rp 3.100,00	Rp 418.500,00
17	Penggandaan Penjelasan penelitian	135	Eksemplar	Rp 1.800,00	Rp 243.000,00
18	X-Banner	1	Buah	Rp 80.000,00	Rp 80.000,00
19	Absensi Kegiatan Penelitian	1	Paket	Rp 15.000,00	Rp 15.000,00
20	Penggandaan Laporan	2	Eksemplar	Rp 75.000,00	Rp 150.000,00
Sub Total					Rp 5.200.000,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	6	Kali	Rp 50.000,00	Rp 300.000,00
2	Perjalanan Melakukan Penelitian	5	Kali	Rp 100.000,00	Rp 500.000,00
3	Publikasi Jurnal	1	Kali	Rp 1.500.000,00	Rp 1.500.000,00
4	Profread	1	Paket	Rp 650.000,00	Rp 650.000,00
5	Etik Penelitian	1	Paket	Rp 350.000,00	Rp 350.000,00
Sub Total					Rp 3.300.000,00
TOTAL PENGELUARAN					Rp 11.500.000,00

Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan Asisten Penelitian						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Pengurusan Etik Penelitian						
5	Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian						
6	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
7	Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian						
8	Menyusun dan mengisi format tabulasi dan membahas data hasil penelitian						
9	Melakukan analisis data dan menyusun hasil penelitian serta membuat kesimpulan						
10	Menyusun Manuskrip hasil penelitian						
11	Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan						