

MENGENAL KANKER SERVIKS DAN UPAYA DALAM MENINGKATKAN DETEKSI DINI

Fitri Ayatul Azlina
Rieh Firdausi



MENGENAL KANKER SERVIKS DAN UPAYA DALAM MENINGKATKAN DETEKSI DINI

Penulis

Fitri Ayatul Azlina, Ns., M.Kep.

Rieh Firdausi, Ns., M.Kep.



Mengenal Kanker Serviks Dan Upaya Dalam Meningkatkan Deteksi Dini

Penulis: Fitri Ayatul Azlina, Ns., M.Kep.
Rieh Firdausi, Ns., M.Kep.

Desain Sampul: Raden Bhoma Wikantioso Indrawan
Tata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-634-7139-47-4

Cetakan Pertama: Februari, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-
Undang

Copyright © 2025

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : @bimbel.optimal



PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan yang Maha Esa karena atas limpahan rahmat dan petunjuknya, buku berjudul **“Mengenal Kanker Serviks dan Upaya Meningkatkan Deteksi Dini”** dapat selesai tepat pada waktunya. Buku ini merupakan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan mengambil topik adalah kanker serviks dan upaya dalam meningkatkan deteksi dini.

Kanker serviks masih menjadi masalah besar di negara berkembang. Kanker serviks merupakan salah satu keganasan yang terjadi pada perempuan di dunia dan menempati urutan kedua di Indonesia. Kontak seksual merupakan penyebab utama terjadinya kanker serviks akibat terpaparnya *Human Papilloma Virus* (HPV). Permasalahan yang masih menjadi pekerjaan rumah adalah masih meningkatnya kasus mortalitas dan morbiditas kanker serviks padahal ironinya kanker serviks dapat dicegah melalui deteksi dini. Seorang perempuan yang terpapar HPV saat remaja akan mengetahuinya setelah berusia 20-30 tahun setelah infeksi telah menyebar. Banyak faktor yang turut memengaruhi kesadaran perempuan untuk melakukan deteksi dini. Beberapa faktor yang diteliti dan termuat dalam buku ini seperti faktor pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, motivasi, dan kepuasan terhadap petugas kesehatan.

Buku ini juga bertujuan sebagai media dalam mempromosikan pentingnya deteksi dini dalam mencegah terjadinya kanker serviks serta upaya preventif dan promotif dalam meningkatkan kesadaran perempuan melakukan deteksi dini. Materi – materi yang berkaitan dengan konsep kanker serviks dan konsep promosi kesehatan turut dibahas dalam buku ini. Harapannya, buku ini dapat menjadi referensi tambahan terkait dengan kanker serviks dan upaya

pencegahannya sehingga dapat menjadi pedoman bagi pembaca.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat baik saat penelitian dilakukan maupun saat penyusunan buku ini. Penyusunan buku ini tentunya tidak terlepas dari berbagai kekurangan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun penulis harapkan guna penulisan buku monograf di masa mendatang.

(Desember, 2024)

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	v

BAB 1 PENDAHULUAN	1
--------------------------------	----------

BAB 2 KONSEP KANKER SERVIKS	5
--	----------

A. Definisi	5
B. Penyebab	5
C. Tanda Gejala	6
D. Faktor Resiko	7
E. Patofisiologi	8
F. Diagnosis	10
G. Stadium	12
H. Klasifikasi.....	13
I. Penatalaksanaan	16
J. Pencegahan	17
K. Komplikasi	22

BAB 3 METODE PEMERIKSAAN KANKER SERVIKS	27
---	-----------

A. Inspeksi Visual Asam Asetat	27
B. Pap Smear	30
C. Biopsi Serviks.....	32

BAB 4 KONSEP PROMOSI KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS	35
---	-----------

BAB 5 UPAYA MENINGKATKAN DETEKSI DINI	41
--	-----------

A. Pengetahuan	41
----------------------	----

B. Sikap	44
C. Dukungan Keluarga	46
D. Motivasi	48
E. Kepuasan terhadap Petugas Kesehatan.....	50
BAB 6 PENUTUP.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55
GLOSARIUM	71
PROFIL PENULIS	73

BAB 1

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan masalah kesehatan global dan menempati urutan keempat didunia. Hampir semua kanker serviks disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) tertentu (American Cancer Society, 2023b; Caruso et al., 2024).Kanker serviks menyebabkan mortalitas pada perempuan sekitar 7,2% di dunia (Singh et al., 2023). Data kejadian kanker serviks di seluruh dunia diperkirakan akan meningkat setiap tahun sebanyak 720.415 kasus baru dan sebanyak 394.905 kematian akibat kanker serviks pada tahun 2025 (*World Health Organization, 2022*). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa sekitar 90% kematian akibat kanker serviks terjadi pada negara berkembang. Survei yang dilakukan oleh WHO menemukan bahwa setiap tahun terjadi 30 juta kematian akibat kanker serviks (*World Health Organization, 2021*).

Global Burden of Cancer Study (Globocan) menyebutkan bahwa pada tahun 2020, Indonesia menempati posisi kedua paling banyak kasus kanker serviks di Indonesia. Angka kejadian kanker di Indonesia sebesar 136,2 per 100.000 penduduk dan menduduki peringkat ke-8 di Asia Tenggara serta peringkat ke-23 di Asia. Data menunjukkan bahwa kejadian kanker serviks pada perempuan adalah 23,4 per 100.000 penduduk, dan rata-rata angka kematian adalah 13,9 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Hal tersebut diproyeksikan bahwa tingkat kematian akibat kanker akan meningkat hingga lebih dari 13,1 juta orang pada tahun 2030 (Yunitasari, 2024).

Pada dasarnya, keganasan ginekologi seperti kanker serviks dapat dicegah jika para perempuan bisa berkontribusi

untuk menghindari faktor-faktor pemicu terjadinya kanker tersebut. Beberapa cara untuk mencegahnya melalui konsumsi sayur dan buah, melakukan aktivitas fisik, berhenti merokok, membatasi konsumsi alkohol, melakukan vaksinasi, serta menghindari paparan zat-zat yang bersifat karsinogenik (Kemenkes RI, 2022). Pencegahan kanker dapat dilakukan dengan menjalankan perilaku hidup sehat melalui CERDIK serta melakukan deteksi dini (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pemerintah di Indonesia sudah memiliki program nasional terkait upaya pencegahan serta deteksi dini kanker serviks yang dimulai pada tanggal 21 April 2015 melalui metode pemeriksaan dengan Inspeksi Visual menggunakan Asam Asetat (IVA). Program tersebut dilaksanakan di Puskesmas seluruh Indonesia. Hal tersebut dilaksanakan melalui upaya promosi dan edukasi, sosialisasi, serta adanya konseling kepada masyarakat (Kemenkes RI, 2015). Skrining dapat mencegah terjadinya kanker serviks melalui deteksi dini dan pengobatan lesi prakanker lebih awal jika seseorang melakukan skrining secara teratur (American Cancer Society, 2023).

Hal tersebut telah sesuai dalam program pemerintah untuk promosi dan pencegahan kanker serviks melalui Permenkes RI No. 29 Tahun 2017 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim. Selain itu, organisasi kesehatan dunia merekomendasikan deteksi dini tahunan untuk perempuan usia subur atau aktif seksual (Nopiyanti dan Ratnasari, 2021). Menurut profil kesehatan Indonesia, persentase perempuan Usia Subur (WUS) yang melakukan deteksi dini kanker serviks melalui Pap Smear dan IVA di Indonesia masih sangat rendah yakni hanya sebesar 5%. Tentunya angka tersebut masih jauh dari target sebesar 80% dari seluruh populasi perempuan. (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Beberapa hal-hal yang menjadi pemicu perempuan tidak melaksanakan deteksi dini karena adalah masalah pengetahuan, sikap, dan *self efficacy* (Azlina, Setyowati and Budiati, 2021). Salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan deteksi dini kanker serviks adalah pengetahuan terkait deteksi dini masih rendah (Puteri & Octaviana, 2022). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti petugas kesehatan, teman, saudara maupun melalui media sosial (Gates et al., 2021). Faktor lainnya yang turut memengaruhi perempuan untuk melakukan deteksi dini yakni motivasi, dukungan keluarga, dan kepuasan kepada petugas kesehatan.

Selain faktor-faktor tersebut, program skrining kanker serviks tidak terlepas dari berbagai hambatan yang memengaruhi perempuan untuk tidak melakukan pemeriksaan kanker serviks sehingga perlu menjadi perhatian perawat dalam mendorong perempuan dalam melakukan deteksi dini (Perks et al., 2017). Menurut penelitian yang dilakukan Ndejjo, R (2017) dengan menggunakan penelitian kualitatif, hambatan bagi perempuan untuk tidak melakukan deteksi dini kanker serviks adalah kurangnya pengetahuan mengenai kanker serviks serta deteksi dini kanker serviks tersebut, adanya tantangan sistem kesehatan, kekhawatiran terhadap hasil tes, serta kekhawatiran terhadap masalah keuangan. Selain itu, sulitnya mengakses layanan kesehatan dan hanya datang ke layanan kesehatan apabila sudah munculnya tanda dan gejala menjadi hambatan perempuan untuk melakukan pemeriksaan dini kanker serviks (Ndejjo et al., 2017).

Selain itu, adanya pengaruh psikologis seperti ketakutan, kecemasan, malu, dan depresi. Hal tersebut sesuai menurut penelitian Bowser (2017) bahwa ketakutan terhadap prosedur yang akan dilakukan, rasa malu untuk diperiksa oleh tenaga kesehatan laki-laki, serta ketakutan terhadap hasil pemeriksaan

menjadi hambatan untuk melakukan deteksi dini (Islam, 2017; Bowser, 2017).

BAB 2

KONSEP KANKER SERVIKS

A. Definisi

Kanker serviks didefinisikan sebagai keganasan akibat pertumbuhan dan perkembangan sel-sel abnormal dan tidak terkendali yang dapat bermetastasis ke area tubuh lainnya (American Cancer Society, 2017). Kanker serviks terjadi pada area serviks yang dimulai pada sel-sel yang melapisi serviks akibat infeksi persisten *Human Papilloma Virus* (HPV) (Novalia, 2023). Penyebabnya ketika sel-sel leher rahim berkembang secara tidak normal. Perkembangan sel kanker menjadi masif dan tidak terkendali sehingga membentuk tumor kemudian menjadi penyebab terjadinya kanker serviks (American Cancer Society, 2023a).

B. Penyebab

Kanker serviks biasanya dimulai dari lesi pra-kanker yang dikenal sebagai neoplasia intraepitel (NIS), yang berkembang melalui beberapa tahap dari displasia ringan hingga karsinoma in situ (KIS) sebelum menjadi kanker invasive (Novalia, 2023). Penyebab utama kanker serviks pada perempuan dikarenakan infeksi seksual dengan *Human Papilloma Viruses* (HPV) tipe jenis tertentu. Ada banyak jenis HPV, akan tetapi digolongkan menjadi dua, yaitu HPV *onkogen* dan HPV *non-onkogenic*. Utamanya jenis HPV *onkogenic* terbagi menjadi tipe 16, 18, 31, 33, 45, 52 dan 58 sedangkan HPV *non-onkogenic* terbagi menjadi tipe 6, 11

dan 32. Penyebab kanker serviks yang terjadi di dunia didominasi oleh jenis HPV tipe 16 dan 18 (Soheili et al., 2021).

C. Tanda Gejala

Tanda dan gejala kanker serviks seperti keputihan yang berlebihan, perdarahan saat dan setelah berhubungan seksual, perdarahan setelah terjadinya masa menopause, perdarahan meskipun tidak dalam masa menstruasi, keluarnya cairan berwarna kekuningan, berbau, serta dapat bercampur darah (Afiyanti & Pratiwi, 2016; Kemenkes RI, 2015a). Pada stadium lanjut dapat menunjukkan gejala seperti nyeri perut bagian bawah, nyeri pinggang, adanya gejala anemia bila perdarahan sudah pada tingkatan kronis, anuria, serta oliguria bahkan sampai terjadi edema pada tungkai, serta pasien dapat mengalami penurunan berat badan sehingga menjadi kurus (Andrijono et al., 2017; Kemenkes RI, 2015a).

Gejala umum kanker adalah sebagai berikut (Cohen et al., 2019):

1. Perdarahan Pervaginam Abnormal

Penyakit ini menyebabkan darah keluar dalam bentuk mukoid. Gejala yang paling umum termasuk ketidak teraturan siklus haid, *amenorrea* atau *hipermenorrea*, dan seringkali keluarnya *sekret* vagina atau perdarahan *intermenstrual*, serta setelah *koitus* dan aktivitas berat (Novy Romlah et al., 2023).

2. Keputihan

Gejala yang paling umum adalah *fluor albus*. Getah yang keluar dari vagina ini akan berbau busuk karena infeksi dan nekrosis jaringan. Dengan cara ini, pertumbuhan tumor berubah menjadi ulseratif (Novy Romlah et al., 2023).

3. Nyeri Panggul

Nyeri panggul pada saat aktivitas seksual atau pada saat dilakukan pemeriksaan panggul (Adnyana et al., 2020).

4. Trias

Tanda kanker serviks pada tahap lanjut yaitu berupa nyeri punggung, pembengkakan pada ekstremitas bawah dan adanya gagal ginjal (Adnyana et al., 2020).

D. Faktor Resiko

Berikut ini adalah faktor risiko kanker leher rahim atau Kanker serviks, diantaranya adalah (De La Garza-Salazar et al., 2017):

1. Melakukan hubungan seksual di usia muda, yaitu dibawah 18 tahun
2. Berganti pasangan seksual
3. Melakukan hubungan seksual dengan pria yang sering berganti pasangan
4. Merokok ataupun sebagai perokok pasif
5. Infeksi berulang pada jalan kelamin, salah satunya karena kurang menjaga kebersihan alat kelamin
6. Memiliki riwayat keluarga dengan kanker
7. Adanya riwayat tes Pap Smear atau IVA yang *abnormal* sebelumnya.

Faktor risiko lainnya seperti infeksi virus herpes simpleks yang dikaitkan dengan peradangan kronis dan adanya perubahan mikroulseratif epitel serviks sehingga dapat menjadi inisiasi perkembangan kanker. Gaya hidup kurang sehat seperti rendahnya konsumsi buah dan sayur serta kelebihan berat badan dapat menjadi faktor risiko kanker serviks (Kessler, 2017). Perempuan yang merokok berisiko terkena kanker serviks karena zat atau bahan kimia

dalam kandungan rokok dapat merusak DNA sel serviks dan berkontribusi terhadap perkembangan kanker serviks serta dapat membuat terjadinya penurunan sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi HPV. Selain itu, perempuan yang terkena HIV dan pemakaian obat-obatan berisiko mengalami kanker serviks karena adanya penurunan imun. tubuh Infeksi bakteri *Chlamydia* dapat menginfeksi sistem reproduksi serta dapat menyebar melalui kontak kulit ke kulit. Riwayat keluarga dengan kanker serviks dapat meningkatkan risiko dua kali lebih tinggi karena adanya keterkaitan dengan genetik sehingga kurang mampu melawan infeksi HPV (American Cancer Society, 2017b; Kessler, 2017).

E. Patofisiologi

Serviks dikelilingi oleh sel epitel skuamosa yang mencakup sel epitel eksoserviks dan sekret kolumnar dari kanalis sel endoserviks. Transisi antara sel tersebut disebut squamokolumnar. Tempat tersebut berpotensi besar terjadinya transformasi virus neoplastik. Sebesar 75% kasus kanker serviks invasif berada pada sel eksoserviks sedangkan sebagian kecil berada pada sel endoserviks (Lopez et al., 2017a).

Perkembangan kanker yang bersifat invasif diawali dari adanya neoplasia intraepitel serviks (NIS) 1, NIS, 2, NIS 3, dan karsinoma in situ (Andrijono et al., 2017b). Selanjutnya, kanker serviks masuk melalui sistem limfatik dan menembus membran basalis sehingga terjadi metastasis pertama pada kelenjar getah bening di pelvic serta diikuti perluasan ke nodus para aorta dan berkembang menjadi karsinoma mikroinvasif dan invasif (Andrijono et al., 2017b; Garza-Salazar et al., 2017a).

Berikut tahapan terjadinya kanker serviks, antara lain (Novalia, 2023):

1. Infeksi HPV

Infeksi HPV terjadi melalui hubungan seksual dan dapat mempengaruhi sel-sel epitel serviks. Sebagian besar infeksi HPV bersifat sementara dan dapat hilang dengan sendirinya dalam waktu beberapa bulan hingga dua tahun. Namun, sekitar 10% infeksi dapat bertahan dan berpotensi berkembang menjadi lesi pra-kanker, yang dikenal sebagai Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) derajat 1 hingga 3.

2. Perkembangan Lesi Pra-Kanker

Tahapan perkembangan dari infeksi HPV menuju kanker serviks dimulai dengan perubahan seluler abnormal di area transformasi serviks, di mana sel skuamosa bertemu dengan sel kolumnar. Proses ini dapat berlangsung selama bertahun-tahun, di mana lesi CIN dapat berkembang menjadi karsinoma in situ (KIS) dan akhirnya menjadi karsinoma invasive.

3. Peran Onkoprotein E6 dan E7

Dua onkoprotein utama yang berperan dalam patogenesis kanker serviks adalah E6 dan E7. Onkoprotein E6 berinteraksi dengan protein supresor tumor p53, yang berfungsi untuk menghentikan siklus sel pada fase G1 untuk memperbaiki kerusakan DNA. Ketika E6 mengikat p53, fungsi pengendalian siklus sel ini terganggu, menyebabkan proliferasi sel yang tidak terkontrol. Sementara itu, E7 berinteraksi dengan protein retinoblastoma (Rb), yang juga mengatur siklus sel. Interaksi ini mengakibatkan pelepasan faktor transkripsi E2F, yang mendorong sel untuk terus membelah.

F. Diagnosis

Penetapan diagnosis kanker serviks pada perempuan yang berisiko dapat dilakukan dengan pemeriksaan Inspeksi visual asetat (IVA) atau pap smear untuk menentukan adanya lesi prakanker pada perempuan yang tidak memiliki gejala sebelum berkembang menjadi kanker invasif (Cecilia, Rosliza, & Suriani, 2017; Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pada pemeriksaan menggunakan IVA, area serviks dioleskan asam asetat 3-5%. Penentuan hasil dari pemeriksaan IVA setelah 1 menit yaitu jika Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK) tidak terlihat, maka dapat disimpulkan bahwa hasil pemeriksaan negatif dan pasien dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kembali secepatnya atau melakukan pemeriksaan pap smear dengan maksimal 6 bulan. Apabila hasil pemeriksaan dinyatakan positif yakni munculnya perubahan warna putih tegas (*acetowhite*) pada daerah yang dioleskan asam asetat (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pada diagnosis berdasarkan pemeriksaan menggunakan pap smear, hasil dinyatakan normal atau negatif apabila tidak terdapat perubahan sel yang ditemukan pada serviks. Apabila hasil tes tidak jelas atau samar-samar, maka dokter akan menggunakan kolposkopi untuk memastikan hasil tersebut, kemudian apabila hasil tes abnormal maka terlihat perubahan sel serviks sehingga dokter akan memastikan terlebih dahulu seberapa banyak perubahan sel yang terjadi (CDC, 2012).

Penentuan diagnosis kanker serviks selanjutnya didasarkan pada anamnesis yang dapat berupa riwayat medis individu dan keluarga serta informasi yang berkaitan dengan faktor risiko dan tanda gejala kanker serviks. Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan untuk mengevaluasi kesehatan secara umum serta melakukan pemeriksaan

panggul dan pemeriksaan pada kelenjar getah bening apabila terdapat metastasis. Pemeriksaan kanker serviks dapat dilakukan melalui pemeriksaan klinis dan pemeriksaan diagnostik sehingga dapat menilai proses perawatan, memprediksi prognosis, serta pengobatan (Small et al., 2017a). Pemeriksaan klinis berupa kolposkopi yang merupakan lanjutan dari tes pap smear menggunakan lensa pembesar untuk melihat secara lebih dekat dan jelas, biopsi serviks untuk mengambil jaringan yang abnormal. Beberapa jenis biopsi yaitu *colposcopic biopsy*, *endocervical curettage*, dan *cone biopsy* (American Cancer Society, 2017a; Andrijono et al., 2017).

Pemeriksaan diagnostik kanker serviks bertujuan untuk menilai penyebaran kanker serviks. Keputusan untuk menggunakan pemeriksaan diagnostik didasarkan pada hasil pemeriksaan fisik dan biopsi. Adapun macam-macam pemeriksaan diagnostik seperti sistoskopi yang menggunakan lensa dan cahaya dan ditempatkan pada kandung kemih dan uretra serta melalui prosedur anestesi, proktoskopi untuk memeriksa apakah kanker serviks sudah menyebar ke rektum, serta pemeriksaan diagnostik menggunakan pencitraan (American Cancer Society, 2017b). Metode pencitraan yang digunakan seperti ultrasound. Metode ini banyak digunakan dan bersifat non invasif serta memiliki sensitivitas dan spesifitas yang tinggi dalam mendeteksi lesi primer. Ultrasound dapat berupa transvaginal dan USG (Small et al., 2017b). Metode pencitraan lainnya yaitu *chest x-ray*, *computed tomography (CT)*, *magnetic resonance imaging (MRI)*, *intravenous urography*, dan *positron emission tomography (PET scan)* (American Cancer Society, 2017b).

G. Stadium

Stadium kanker serviks yang digunakan adalah menurut *The International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) sebagai berikut:

Tabel 2.1: Stadium Kanker Serviks Menurut FIGO (2022)

Stadium	Keterangan
0	Karsinoma <i>in situ</i> (karsinoma <i>preinvasif</i>)
I	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
IA	Karsinoma invasif diagnostik hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara mikroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium B
IA1	Invasi stoma tidak lebih dari 3,0 mm kedalaman dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal
IA2	Invasi stoma tidak lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0 mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang
IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2
IB1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IB2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
IIA	Tanpa invasi ke parametrium
IIA1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium

III	Tumor meluas ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina dan menimbulkan hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal
IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul
IIIB	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan menimbulkan hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal
IV	Tumor meluas keluar organ reproduksi
IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan meluas keluar panggul kecil (<i>true pelvis</i>)
IVB	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening <i>supraklavikula</i> , <i>mediastinal</i> , atau <i>para aorta</i> , paru, hati atau tulang)

H. Klasifikasi

Klasifikasi kanker serviks dapat dilihat dari beberapa aspek, termasuk stadium, jenis histologi, dan respons terhadap pengobatan.

Berikut adalah penjelasan lengkap tentang klasifikasi kanker serviks, baik berdasarkan stadium, jenis histologis, maupun aspek lainnya (Anderson et al., 2020)

1. Klasifikasi Berdasarkan Stadium (Tahap) Kanker Serviks

Stadium kanker serviks menggambarkan sejauh mana kanker telah menyebar di tubuh, yang berpengaruh pada pemilihan metode pengobatan dan prognosis pasien. Sistem yang paling umum digunakan adalah sistem stadifikasi FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*).

a. Stadium I: Kanker terbatas pada serviks dan rahim.

1) Stadium IA: Kanker hanya terlihat mikroskopis dengan kedalaman invasi kurang dari 5 mm.

- a) Stadium IA1: Kedalaman invasi kurang dari 3 mm.
 - b) Stadium IA2: Kedalaman invasi antara 3 mm hingga 5 mm.
 - 2) Stadium IB: Kanker terlihat dengan mata telanjang, tetapi masih terbatas pada serviks.
 - a) Stadium IB1: Tumor lebih kecil dari 4 cm.
 - b) Stadium IB2: Tumor lebih besar dari 4 cm.
 - b. Stadium II: Kanker menyebar lebih jauh ke bagian atas vagina atau jaringan sekitar serviks, tetapi belum mencapai dinding panggul atau organ lain.
 - 1) Stadium IIA: Kanker menyebar ke bagian atas vagina.
 - 2) Stadium IIB: Kanker menyebar ke jaringan sekitar serviks, menuju dinding panggul.
 - c. Stadium III: Kanker telah menyebar lebih jauh ke dinding panggul atau bagian bawah vagina.
 - 1) Stadium IIIA: Kanker menyebar ke bagian bawah vagina tanpa mencapai dinding panggul.
 - 2) Stadium IIIB: Kanker menyebar ke dinding panggul atau menyebabkan obstruksi ginjal.
 - d. Stadium IV: Kanker telah menyebar ke organ tubuh lain.
 - 1) Stadium IVA: Kanker menyebar ke organ di sekitar panggul, seperti kandung kemih, rektum, atau vagina.
 - 2) Stadium IVB: Kanker menyebar ke organ tubuh yang lebih jauh, seperti paru-paru atau hati.
2. Klasifikasi Berdasarkan Jenis Sel (Histologi)
- Kanker serviks dapat dikelompokkan berdasarkan jenis sel yang terlibat. Dua jenis utama kanker serviks berdasarkan histologi adalah:

- a. Karsinoma Sel Squamous (Squamous Cell Carcinoma): Merupakan jenis yang paling umum dan berasal dari sel-sel skuamosa (sel datar) yang melapisi bagian luar serviks. Sekitar 70-90% kasus kanker serviks termasuk jenis ini.
 - b. Adenokarsinoma: Kanker ini berasal dari sel-sel kelenjar yang terletak di bagian dalam serviks. Meskipun lebih jarang, adenokarsinoma sering lebih agresif dan lebih sulit dideteksi pada stadium awal.
 - c. Karsinoma Sel Campuran: Merupakan jenis kanker serviks yang mengandung kedua jenis sel, yaitu sel skuamosa dan sel kelenjar. Jenis ini lebih jarang ditemukan.
3. Klasifikasi Berdasarkan Infeksi HPV
- Human Papillomavirus (HPV) adalah penyebab utama kanker serviks. HPV terdiri dari lebih dari 200 tipe, namun hanya beberapa tipe tertentu yang berisiko tinggi menyebabkan kanker serviks, terutama tipe 16 dan 18. Oleh karena itu, kanker serviks dapat diklasifikasikan berdasarkan apakah infeksi HPV terdeteksi atau tidak.
- a. Kanker serviks HPV positif: Sebagian besar kasus kanker serviks terkait dengan infeksi HPV, terutama tipe 16 dan 18.
 - b. Kanker serviks HPV negatif: Meskipun lebih jarang, ada kasus kanker serviks yang tidak terdeteksi infeksi HPV dalam jaringan kanker tersebut.
4. Klasifikasi Berdasarkan Respons Terhadap Pengobatan
- Setelah pengobatan dilakukan, kanker serviks dapat dikategorikan berdasarkan respons terhadap terapi:
- a. Respons lengkap: Tidak ada tanda-tanda kanker yang terdeteksi setelah pengobatan.

- b. Respons parsial: Terjadi pengurangan ukuran tumor, tetapi masih ada sisa kanker yang terdeteksi.
 - c. Resisten terhadap pengobatan: Kanker tidak merespons pengobatan atau kambuh setelah pengobatan.
5. Klasifikasi Berdasarkan Gejala dan Tingkat Keparahan
- Kanker serviks pada stadium awal sering kali tidak menimbulkan gejala atau hanya menimbulkan gejala ringan seperti perdarahan atau bercak darah. Namun, pada stadium lanjut, gejala kanker serviks bisa lebih jelas dan meliputi:
- a. Perdarahan abnormal (misalnya perdarahan pasca-menopause, perdarahan setelah hubungan seksual).
 - b. Nyeri panggul.
 - c. Keputihan yang berbau.
 - d. Kesulitan atau nyeri saat buang air kecil jika kanker sudah menyebar ke organ sekitar.

I. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan kanker serviks yang bersifat invasif dapat dilakukan berdasarkan stadium (Andrijono et al., 2017a). Penatalaksanaan kanker serviks sesuai stadium dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.2: Penatalaksanaan Kanker Serviks

Stadium	Penatalaksanaan
Stadium 0	Konisasi
Stadium IA1	Konisasi sampai operasi trakelektomi radikal dan limfadenektomi
Stadium IA2, IB1, IIA1	Tindakan pembedahan berupa histerektomi serta radiasi
Stadium IB2 dan IIA2	Operatif dan kemoterapi neoadjuvan

Stadium IIB	Kemoradiasi, radiasi, kemoterapi neoadjuvan, dan histerektomi ultraradikal
Stadium IIIA sampai IIIB	Kemoterapi dan radiasi
Stadium IVA tanpa CKD	Kemoradiasi paliatif atau dapat juga dilakukan radiasi paliatif
Stadium IVA dengan CKD serta stadium IVB	Prosedur paliatif

J. Pencegahan

Kanker serviks merupakan penyakit yang dapat dicegah melalui strategi pencegahan baik secara primer, sekunder, dan tersier (Lopez et al., 2017b). Berbagai program pencegahan meliputi vaksinasi, skrining, dan perawatan lesi pra kanker. Penerapan langkah-langkah untuk meningkatkan deteksi tepat waktu dapat menurunkan insiden mortalitas dan morbiditas (Garza-Salazar et al., 2017b).

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer bertujuan untuk mencegah kanker serviks melalui promosi kesehatan terkait faktor risiko dan meminimalkan faktor risiko tersebut (Andrijono et al., 2017a). Beberapa pencegahan primer kanker serviks yang dapat dilakukan yaitu meningkatkan gaya hidup sehat dengan membiasakan makan teratur, asupan nutrisi yang baik dengan selalu konsumsi sayur dan buah, dan memakan makanan yang mengandung antioksidan tinggi. Selain itu, mengurangi polusi, melakukan olahraga dan aktivitas fisik teratur, melakukan deteksi dini yang dapat meningkatkan kesembuhan sebesar 30%. Deteksi dini yang dapat dilakukan pada kanker serviks yakni pemeriksaan IVA dan pap smear. Pencegahan primer selanjutnya adalah pencegahan kemo preventif yakni mencegah timbulnya penyakit dengan pemberian terapi

farmakologis baik menggunakan zat-zat alami maupun buatan (Afiyanti & Pratiwi, 2016b).

Vaksinasi merupakan upaya promosi tingkat primer dan termasuk dalam pencegahan primer kanker serviks (Afiyanti & Pratiwi, 2016b; Small et al., 2017b). Vaksin kanker serviks terhadap HPV tersedia secara komersial dan terbukti aman dan efektif. Pemberian vaksin HPV menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) direkomendasikan pada anak usia 11 dan 12 tahun dan vaksinasi lanjutan pada usia 13 dan 26 tahun. (Lopez et al., 2017c). Vaksinasi diberikan kepada laki-laki dan perempuan karena berdampak terhadap sistem kekebalan tubuh. Program vaksinasi mulai diperkenalkan pada negara maju dan diberikan pada remaja serta terbukti memberikan manfaat kesehatan dan penurunan insiden infeksi risiko tinggi, kelainan serviks, serta penurunan kutil kelamin (Small et al., 2017c).

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan sebagai upaya mengendalikan kanker serviks yang dapat dilakukan melalui deteksi dini dan dilakukan pada individu yang berisiko serta sebelum munculnya tanda dan gejala kanker serviks. Ada beberapa tahapan dalam melakukan pencegahan sekunder seperti melakukan pengkajian awal risiko, melakukan skrining, serta *follow-up* hasil diagnosis jika ditemukan hasil abnormal (Afiyanti & Pratiwi, 2016b). Skrining merupakan bagian dari promosi kesehatan tingkat sekunder serta sebagai pencegahan sekunder utama kanker serviks (Afiyanti & Pratiwi, 2016; Jassim et al., 2018; Small et al., 2017). Program skrining kanker serviks bertujuan untuk mengidentifikasi stadium penyakit pada tahap awal untuk meningkatkan prognosis

dan diganosis lebih dini (Benito et al., 2014; Jassim et al., 2018; WHO, 2013a). Selain itu, melalui skrining dapat menilai infeksi persisten bahkan dengan kondisi serviks yang normal (Manuel, 2017). Macam-macam skrining kanker serviks yaitu pap smear, inspeksi visual dengan asam asetat (IVA), inspeksi visual dengan *lugol iodine* (VILI), *digital cervicography test*, serta *HPV test* (American Cancer Society, 2018; Andrijono et al., 2017; Julião, Savva-Bordalo, & Lunet, 2017).

Pap smear atau *pap test* bertujuan menemukan sel-sel abnormal pada serviks serta mendeteksi perubahan prakanker serviks sebelum berkembang menjadi kanker invasif. Pap test dianjurkan pada perempuan usia 21-29 tahun. Deteksi dengan menggunakan pap test harus dilakukan setiap tiga tahun (American Cancer Society, 2017b; CDC, 2012; Cecilia et al., 2017b).

Skrining kanker serviks yang lain adalah *IVA test* yang dilakukan sebagai alternatif solusi pada negara berkembang untuk melihat abnormal tidaknya leher rahim serta mendeteksi lesi pra kanker. Pemeriksaan *IVA test* dapat dilakukan sembarang waktu (Afiyanti & Pratiwi, 2016b). Metode ini menggunakan asam asetat 3-5% yang diteteskan pada kapas untuk melihat lesi serviks intraepitelial (lesi prainvasif) yang disebabkan oleh infeksi HPV (Abdoulaye et al., 2017). Hasil positif apabila terlihat bercak berwarna putih yang disebut *Aceto White Epitellium* (Juanda & Kesuma, 2015; Julião et al., 2017b). Apabila hasil tes negatif atau normal, maka pemeriksaan dapat dilakukan 3-5 tahun mendatang atau melakukan pemeriksaan lain seperti pap smear. Apabila hasil tes positif, maka perlunya mendiskusikan mengenai tindakan

selanjutnya atau dirujuk sesuai manajemen perawatan (WHO, 2014). Metode skrining selanjutnya adalah HPV *test*. HPV memiliki sensitivitas yang tinggi yakni lebih dari 90% untuk mendeteksi lesi CIN2 dengan spesifitas berkisar dari 85% hingga 90%. Tes HPV tidak perlu dilakukan di laboratorium dan tidak memerlukan pelatihan. Akan tetapi, biaya yang mahal menyebabkan tes HPV belum dapat untuk digunakan secara luas (Julião et al., 2017b).

Program pengendalian kanker pada perempuan menjadi prioritas utama program WHO sebagai masalah kesehatan masyarakat. WHO merekomendasikan kebijakan deteksi dini kepada negara-negara seluruh dunia melalui pendekatan yang sistematis dan terintegrasi dalam sistem kesehatan dengan mempertimbangkan pengaruh sosial, budaya, dan ekonomi. Pelaksanaan skrining kanker serviks penting dilakukan sebagai bentuk pengendalian kanker dan potensi pencegahan yang efektif (WHO, 2017).

Program nasional skrining kanker serviks di Indonesia mulai dicanangkan pada tanggal 21 April 2015 dengan upaya pencegahan kanker serviks dan kanker payudara melalui program CERDIK. Tahapan pelaksanaan program kegiatan yang dilakukan meliputi promosi dan edukasi, sosialisasi, serta konseling. Promosi dan edukasi dapat dilakukan melalui pelibatan tokoh agama serta tokoh masyarakat, sedangkan program sosialisasi dan konseling dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan. Program tersebut dilaksanakan selama 5 tahun yang dilakukan pada perempuan usia 20 tahun ke atas dengan prioritas usia 30-50 tahun sampai tahun

2019. Adapun bentuk pelaksanaan dapat berupa aktif maupun pasif (Kemenkes RI, 2015c).

Peran tenaga kesehatan khususnya merupakan bagian dari keberhasilan program skrining. Perawat berperan memberikan informasi kesehatan sebagai bagian integral dalam asuhan keperawatan (Friedman et al., 2010a). Selain itu, perawat juga memberikan promosi kesehatan dalam pencegahan penyakit khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai skrining kanker serviks pada individu, keluarga, dan masyarakat (Friedman et al., 2010; Gennaro, 2016; Liu, Li, Ratcliffe, & Chen, 2017; Zechariahjebakumar, Nondo, & Sarfo, 2014). Perawat sebagai salah satu penentu keberhasilan program skrining kanker serviks karena memainkan peran integral dalam mendidik perempuan terkait promosi dan pencegahan penyakit (Zechariahjebakumar et al., 2014). Perawat dapat memberikan edukasi kesehatan mengenai pencegahan kanker, strategi pencegahan, deteksi dini, serta layanan skrining yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat (Benito et al., 2014b).

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier bertujuan mencegah atau mengendalikan morbiditas yang diakibatkan oleh terapi kanker dan mencakup pencegahan terhadap kekambuhan (Mirghani et al., 2017). Selain itu, pencegahan tersier bertujuan untuk meningkatkan hasil akhir pengobatan berupa kesembuhan dari kanker dan mengembalikan kesehatan seperti semula, kesembuhan dengan kecacatan yang biasanya ditemukan pada tindakan pembedahan namun tetap dapat mempertahankan kualitas hidup individu, dan kematian (Afiyanti & Pratiwi, 2016b).

Pencegahan tersier merupakan bentuk pencegahan yang mana ditujukan pada perempuan yang menggunakan pengobatan kanker invasif seperti radioterapi dan kemoterapi serta memerlukan perawatan paliatif yang sesuai (Afiyanti & Pratiwi, 2016; Sowemimo, Ojo, & Fasubaa, 2017; WHO, 2013b).

K. Komplikasi

Kanker serviks dapat menyebabkan berbagai komplikasi, baik langsung maupun tidak langsung, yang berhubungan dengan progresi penyakit itu sendiri, pengobatan yang diterima, dan dampaknya terhadap kualitas hidup pasien. Komplikasi-komplikasi ini dapat bervariasi dari infeksi, perdarahan, masalah ginjal, hingga gangguan psikososial. Pada tahap yang lebih lanjut, kanker serviks yang tidak terdiagnosis atau tidak terobati dapat menyebar ke organ tubuh lain dan menyebabkan komplikasi yang lebih berat (Berek, J. S., et al., 2019)

Berikut adalah beberapa komplikasi utama yang sering terjadi pada penderita kanker serviks (Arbyn, M., et al., 2020):

1. Komplikasi Lokal

- a. **Obstruksi Ginjal dan Ureter:** Pada stadium lanjut, kanker serviks dapat menyebar ke jaringan sekitar panggul dan menekan ureter (saluran yang menghubungkan ginjal ke kandung kemih). Ini dapat menyebabkan obstruksi ginjal, yang mengarah pada *hidronefrosis* (pembengkakan ginjal akibat penumpukan urine) dan gagal ginjal.
- b. **Pendarahan:** Perdarahan abnormal adalah komplikasi umum pada kanker serviks. Pada stadium awal, perdarahan mungkin hanya terjadi setelah hubungan

seksual atau di luar periode menstruasi, tetapi pada stadium lanjut, perdarahan bisa terjadi secara terus-menerus, bahkan mengancam jiwa. Pendarahan ini bisa disebabkan oleh invasi kanker ke pembuluh darah atau akibat pengobatan seperti radioterapi.

- c. **Obstruksi Saluran Pencernaan:** Jika kanker serviks telah menyebar ke bagian bawah usus besar atau rektum, maka dapat terjadi obstruksi saluran pencernaan, yang menyebabkan kesulitan buang air besar, nyeri perut, dan kembung.
2. **Komplikasi akibat Pengobatan**
- a. **Efek Samping Radioterapi:** Radioterapi untuk kanker serviks, meskipun efektif, dapat menyebabkan berbagai efek samping jangka pendek dan panjang. Efek samping jangka pendek termasuk kelelahan, diare, dan iritasi kulit di daerah yang dipaparkan radiasi. Efek samping jangka panjang bisa termasuk disfungsi seksual (penurunan hasrat seksual, kekeringan vagina), serta peningkatan risiko kemandulan pada perempuan yang masih muda.
 - b. **Komplikasi Pasca Operasi:** Pembedahan, terutama pada stadium lanjut kanker serviks, sering kali melibatkan pengangkatan rahim (histerektomi) dan struktur terkait, yang bisa menyebabkan komplikasi seperti infeksi pasca operasi, perdarahan, serta masalah pemulihan. Pemotongan atau kerusakan saraf selama prosedur juga dapat menyebabkan masalah kontrol kandung kemih atau usus.
 - c. **Efek Samping Kemoterapi:** Kemoterapi yang digunakan dalam pengobatan kanker serviks dapat menyebabkan efek samping seperti mual, muntah, penurunan sel darah (leukopenia, trombositopenia), penurunan berat

badan, dan kerontokan rambut. Kemoterapi juga meningkatkan risiko infeksi karena penurunan kekebalan tubuh.

3. Komplikasi Metastasis

Pada stadium lanjut, kanker serviks dapat menyebar (metastasis) ke organ tubuh lain seperti paru-paru, hati, dan tulang. Penyebaran ini dapat menyebabkan komplikasi yang serius:

- a. Metastasis Paru-paru: Jika kanker menyebar ke paru-paru, pasien dapat mengalami sesak napas, batuk berdarah, dan nyeri dada. Ini menandakan bahwa fungsi pernapasan mulai terganggu.
- b. Metastasis Hati: Penyebaran ke hati dapat menyebabkan jaundice (penurunan fungsi hati), perasaan lelah yang berat, dan pembengkakan abdomen akibat penumpukan cairan.
- c. Metastasis Tulang: Kanker serviks yang menyebar ke tulang dapat menyebabkan rasa sakit yang parah, patah tulang patologis, dan kesulitan bergerak.

4. Komplikasi Psikososial

Selain komplikasi fisik, penderita kanker serviks sering kali mengalami dampak psikologis yang signifikan, seperti kecemasan, depresi, dan gangguan kecemasan pasca-trauma. Diagnosis kanker dan pengobatan yang panjang sering kali mengubah pandangan hidup pasien tentang masa depan, serta dapat memengaruhi hubungan interpersonal dan kehidupan seksual mereka.

- a. Gangguan Seksual: Radioterapi atau pembedahan yang melibatkan pengangkatan rahim dapat menyebabkan gangguan seksual jangka panjang, seperti berkurangnya hasrat seksual, rasa sakit saat berhubungan seksual, atau kesulitan mencapai

- kepuasan seksual. Ini juga dapat mempengaruhi hubungan suami-istri.
- b. Depresi dan Kecemasan: Proses pengobatan kanker yang panjang dan penuh tantangan bisa memicu depresi, kecemasan, dan perasaan terisolasi. Terapi psikologis dan dukungan sosial sangat penting dalam mengatasi masalah ini.
5. Komplikasi Endokrin dan Fertilitas
- a. Kemandulan: Pengobatan kanker serviks, khususnya radioterapi pada daerah pelvis, dapat menyebabkan kerusakan pada ovarium dan saluran reproduksi, yang menyebabkan kemandulan. Perempuan yang belum menopause dan yang belum memiliki anak dapat mengalami dampak besar dari hilangnya kesuburan.
 - b. Gangguan Hormon: Jika ovarium terpengaruh oleh pengobatan atau penyebaran kanker, fungsi hormon tubuh—terutama estrogen—dapat terganggu, yang menyebabkan gejala menopause seperti *hot flashes*, kekeringan vagina, dan perubahan suasana hati.

BAB 3

METODE PEMERIKSAAN KANKER SERVIKS

A. Inspeksi Visual Asam Asetat

1. Pengertian Visual Asam Asetat

Inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam Asetat (IVA) yaitu pemeriksaan dengan cara mengamati dengan menggunakan spekulum, melihat leher rahim yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (3-5%). Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin. Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut *acetowhite epithelium*. Frekuensi pemeriksaan seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA negatif harus menjalani pemeriksaan minimal 5 tahun sekali. Perempuan dengan hasil tes IVA positif harus mendapatkan pengobatan dan menjalani tes IVA berikutnya enam bulan kemudian (Kemenkes RI, 2018).

Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi tingkat pra kanker dengan sensitivitas sekitar 66-69% dan spesifitas sekitar 64-98%. Sedangkan nilai prediksi positif dan nilai prediksi negatif masing-masing antara 10-20% dan 92-97% (Anggraeni et al., 2020).

2. Tujuan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat

Tujuan pemeriksaan IVA adalah untuk mengurangi morbiditas dari penyakit dengan pengobatan dini

terhadap kasus-kasus yang ditemukan untuk mengetahui kelainan pada serviks (Anggraeni et al., 2020) Pemeriksaan IVA yang sederhana ini diharapkan cakupan pemeriksaannya bisa lebih luas, penemuan dini lesi prakanker serviks lebih banyak sehingga angka kejadian dan kematian dapat berkurang.

3. Kelebihan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat

Menurut (Asmalinda dan Edy, 2021), beberapa keunggulan metode IVA adalah sebagai berikut:

- a. Mudah, praktis dan sangat mudah dilaksanakan
- b. Alat dan bahan yang dibutuhkan sederhana dan murah
- c. Spesifikasi cukup tinggi, (*High Grade Precancerous Lesions* 66-69%, *Positive Predictive Value* 92-97%, dan *Negative Predictive Value* 10-20%)
- d. Dapat dilaksanakan oleh tenaga Kesehatan dan dapat dilakukan dimana saja

4. Syarat Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, syarat sebelum melakukan IVA tes adalah sebagai berikut:

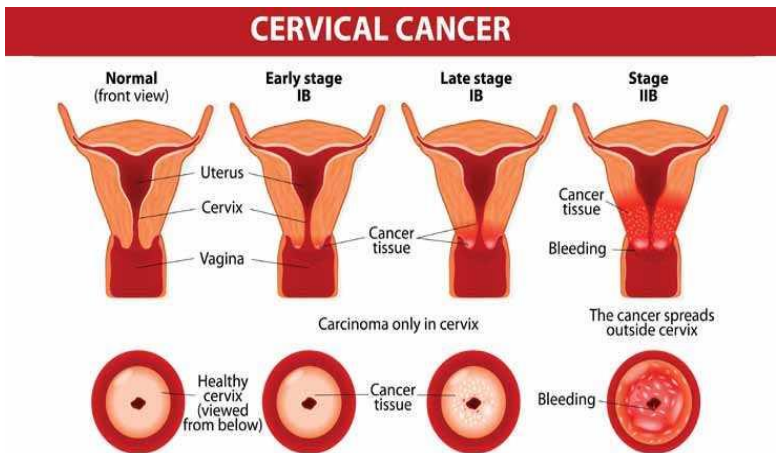
- a. Sudah pernah melakukan hubungan seksual
- b. Tidak sedang datang bulan
- c. Tidak sedang hamil
- d. 24 jam sebelum dilakukan pemeriksaan tidak melakukan hubungan seksual

5. Interval Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat

Temuan pemeriksaan IVA, dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu tes positif, tes negatif dan dicurigai kanker.

Tabel 3.1: Klasifikasi Pemeriksaan IVA Menurut Komite Penanggulangan Kanker Indonesia (2019)

KLASIFIKASI IVA	TEMUAN KLINIS
Hasil tes positif	Plak putih yang tebal atau <i>epitel acetowhite</i> , biasanya sekat SSK (<i>Sambungan Skuamokolumnar</i>)
Hasil tes negative	Permukaan polos halus, berwarna merah jambu; <i>ectropion, polyp, cervicitis, inflammation, Nabothian cysts</i>
Kanker	Massa terlihat seperti kembang kol atau bisul



Gambar 3.1: Kalsifikasi Kanker Serviks Berdasarkan FIGO

6. Jadwal Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat Program deteksi dini oleh *World Health Organization*, 2022:
 - a. Skrining pada setiap perempuan minimal 1 kali pada usia 35-40 tahun

- b. Apabila fasilitas memungkinkan, lakukan tiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun
- c. Apabila fasilitas tersedia lebih lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun
- d. Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap 3 tahun pada perempuan usia 26-60 tahun
- e. Skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan
- f. Indonesia menganjurkan untuk melakukan IVA apabila hasil positif (+) adalah 1 tahun dan apabila hasil negatif (-) adalah 5 tahun.

B. Pap Smear

1. Pengertian Pap Smear

Pap Smear (Papanicolaou Smear) dikembangkan oleh Dr. George Nicholas Papanicolaou tahun 1883-1962. Tes ini merupakan salah satu pencapaian paling signifikan dalam sejarah deteksi dini kanker serviks. Penggunaan tes ini dimulai sejak tahun 1950-an (Smith et al., 2018) *Pap Smear* merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan pengambilan sampel sel serviks kemudian dilanjutkan pemeriksaan menggunakan mikroskop untuk mengetahui adanya sel yang abnormal. Sel abnormal tersebut merupakan suatu sel prakanker atau sel kanker (Harper, 2022).

2. Tujuan Pemeriksaan Pap Smear

Tujuan utama *Pap Smear* adalah untuk mendeteksi ketidaknormalan yang masih dapat diobati dan mendeteksi sel prakanker. Tes ini dapat menurunkan insiden kanker serviks, mortalitas dan pengobatan terkait morbiditas (Khusnul Mulya Kautsar et al., 2023).

3. Indikasi Pemeriksaan Pap Smear

Deteksi dini dengan metode *Pap Smear* diindikasikan untuk semua perempuan. Indikasi usia pemeriksaan *Pap Smear* berdasarkan *World Health Organization* (WHO) dimulai pada usia 30 tahun dan dilakukan setiap tiga tahun sekali sampai dengan usia 65 tahun. Skrining *Pap Smear* dihentikan pada usia 50 tahun jika hasil berturut-turut negatif. Pemeriksaan diprioritaskan pada rentang usia 30-39 tahun dan usia 50-65 tahun yang belum pernah melakukan *Pap Smear* (Harper, 2022).

4. Peralatan dan Bahan Pemeriksaan Pap Smear

Menurut *World Health Organization* peralatan yang harus disiapkan sebelum melakukan pemeriksaan *Pap Smear* sebagai berikut:

- a. Spekulum yang sudah didesinfeksi
- b. Sarung tangan
- c. Alat pengambil sampel (spatula dua sisi *aylesbury ayre*)
- d. Kaca preparat
- e. Cairan fiksasi dan tabung pengawet
- f. Larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi

5. Prosedur Pemeriksaan Pap Smear

Sebelum dilakukan pemeriksaan *Pap Smear* perempuan tidak dalam keadaan menstruasi, tidak melakukan hubungan seksual dalam 24 jam terakhir, tidak membersihkan vagina dengan larutan tertentu, tidak menggunakan tampon vagina dan tidak menggunakan krim obat atau kontrasepsi minimal 24-48 jam sebelum dilakukannya tes (Khusnul Mulya Kautsar et al., 2023).

Pasien dibaringkan di tempat tidur dengan posisi litotomi. Serviks dilihat dengan cara memasukan spekulum, setelah serviks terlihat digunakan spatula untuk

mengikis seluruh *squamocolumnar junction* (SCJ) secara melingkar, setelah sampel terambil ditempatkan pada kaca preparat. Kaca difiksasi selama 15 menit dengan alkohol 95% kemudian kaca preparat diperiksa oleh histologi terlatih dilaboratorium (Harper, 2022).

6. Interpretasi Pemeriksaan Pap Smear

Hasil pemeriksaan *Pap Smear* berdasarkan ada dan tidak adanya sel abnormal. Sel abnormal diklasifikasikan berdasarkan Papanicolaou's Grading sebagai berikut (World Health Organization, 2021):

Tabel 3.2: Papanicolaou's Grading 2013

<i>Papanicolaou's Grading</i>	
Grup I	Normal
Grup II	Terdapat perbatasan sel atipikal, kemungkinan akibat infeksi. Tidak ada bukti keganasan
Grup III	Sel dicurigai keganasan
Grup IV	Terdapat beberapa sel ganas
Grup V	Terdapat banyak sel ganas

C. Biopsi Serviks

1. Pengertian Biopsi Serviks

Biopsi serviks merupakan tindakan pengambilan sampel jaringan untuk dilakukan pemeriksaan histopatologi di bawah mikroskop. Biopsi dapat menyebabkan nyeri, tidak nyaman, kram, dan perdarahan. Biopsi dapat digunakan sebagai alat diagnostik dan alat terapi bisa, hasil pemeriksaan lesi abnormalnya kecil. Biopsi untuk mengambil sampel jaringan prakanker (Nassiri et al., 2022).

2. Jenis Biopsi Serviks

a. *Colposcopic (Punch) Biopsy*

Biopsi *punch* dilakukan menggunakan alat seperti pisau yang berbentuk bundar memiliki fungsi sebagai membuat lubang pada serviks dengan mengambil jaringan serviks. Tindakan pengambilan bisa dilakukan pada area sekitar serviks yang berbeda (Massad et al., 2023).

b. *Cone Biopsy*

Biopsi cone atau Biopsi kerucut merupakan pengambilan sampel pada bagian luar serviks hingga bagian dalam serviks. Jaringan yang diambil melingkupi zona transformasi yaitu perbatasan antara bagian luar dan dalam serviks, dimana lesi prakanker dan lesi kanker lebih sering muncul pada bagian ini pertama kali (Massad et al., 2023).

c. *Endocervical Curettage (ECC)*

Endocervical Curettage (ECC) adalah prosedur menggunakan alat kecil yang disebut kuret atau *endocervical brush* untuk mengikis lapisan dalam serviks. Lapisan ini adalah area yang tidak bisa dilihat dari luar leher rahim. Pengambilan jaringan dilakukan jika hasil pemeriksaan *Pap Smear* abnormal (Wei et al., 2023).

3. Tujuan Biopsi Serviks

Tujuan biopsi adalah untuk membantu mengetahui stadium dan jenis kanker yang dialami selain itu, untuk membantu membedakan tumor jinak dengan kanker. Jika diagnosis kanker sudah ditegakkan dan stadiumnya sudah diketahui, hal ini akan memudahkan tenaga kesehatan memilih pengobatan yang tepat (Nassiri et al., 2022).

4. Prosedur Biopsi Serviks

Sebelum melakukan biopsi serviks beberapa hal yang harus dipersiapkan seperti:

- a. Tidak menggunakan obat, krim atau bedak di dalam alat kelamin atau sekitar alat kelamin selama 24-48 jam sebelum dilakukan prosedur biopsi serviks
 - b. Tidak melakukan hubungan seksual atau tampon selama 24-48 jam sebelum dan sesudah dilakukan prosedur biopsi serviks
 - c. Tidak dalam keadaan haid atau menstruasi selama dilakukan prosedur biopsi serviks
5. Risiko Komplikasi Biopsi Serviks

Risiko yang dapat terjadi setelah dilakukan pemeriksaan biopsi adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri dan kesemutan pada lokasi yang dilakukan biopsi
 - b. Perdarahan
 - c. Infeksi
6. Hasil Pemeriksaan Biopsi Serviks

Hasil biopsi prakanker dilaporkan sebagai berikut:

Tabel 3.3: Hasil Pemeriksaan Biopsi Serviks Menurut American Joint Committee on Cancer (2019)

CIN 1	Hanya sedikit sel abnormal yang ditemukan, merupakan tingkatan pra kanker yang paling rendah (<i>mild dysplasia</i>)
CIN 2	Sebagian sel yang ditemukan pada jaringan biopsi adalah sel abnormal (<i>moderate dysplasia</i>)
CIN 3	Sebagian besar sel yang ditemukan pada jaringan biopsi adalah sel abnormal, merupakan tingkatan pra kanker yang paling serius (<i>severe dysplasia</i>) dan termasuk <i>karsinoma in situ</i>

BAB 4

KONSEP PROMOSI KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS

Promosi kesehatan merupakan istilah yang diterapkan pada berbagai aktivitas yang luas dan dalam berbagai konteks. Menurut O'Dennel (2009), promosi kesehatan merupakan sebuah bidang ilmu untuk membantu individu agar dapat mengubah pola hidup untuk mencapai kesehatan yang optimal. Selain itu, promosi kesehatan juga membentuk individu untuk proaktif dalam pengambilan keputusan agar dapat merawat diri dan mengatasi masalah kesehatan (Afiyanti & Pratiwi, 2016c). Tujuan utama promosi kesehatan yaitu membantu individu, keluarga, dan masyarakat untuk mempertahankan dan mengoptimalkan kesehatan serta menciptakan lingkungan yang sehat. Promosi dan pencegahan kesehatan harus menjadi prioritas pada pendekatan yang inovatif, menggunakan pendekatan kemitraan sehingga dapat mengembangkan solusi yang efektif bagi individu, keluarga, dan masyarakat. Upaya mengatasi tantangan dalam promosi kesehatan perlu mempertimbangkan faktor sosial, lingkungan, serta budaya terhadap bentuk kegiatan yang akan dilakukan (Pender et al., 2015). Promosi kesehatan merupakan serangkaian intervensi kesehatan masyarakat dengan melihat aspek perubahan lingkungan dan organisasi sampai menyoroti pentingnya layanan kesehatan yang bersifat preventif (Nutbeam, 2018a). Oleh karena itu, aspek vital dalam promosi kesehatan adalah pemberdayaan dan advokasi (Raingruber, 2014a).

Promosi kesehatan merupakan sebuah ilmu yang bertujuan untuk melakukan kontrol diri terhadap kesehatan serta memperbaiki atau meningkatkan pola hidup demi mencapai status kesehatan yang optimal baik untuk individu, keluarga, komunitas serta lingkungan dan pekerjaan. Pentingnya mengembangkan sistem perawatan kesehatan dari "*sick care*" menjadi "*health care*" untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui individu, keluarga, sekolah, dan komunitas dengan tetap memperhatikan faktor yang memengaruhi kesehatan itu sendiri seperti faktor personal, sosioekonomi, lingkungan termasuk faktor fisik, mental, budaya, dan spiritual (Pender et al., 2015).

Model promosi kesehatan yang digagas oleh Nola J. Pender yaitu *Health Promotion Model* merupakan sebuah model yang mengusulkan kerangka kerja untuk mengintegrasikan perspektif keperawatan dan ilmu perilaku dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Studi original HPM menggambarkan potensi tujuh faktor kognitif-persepsi dan lima faktor untuk memprediksi perilaku kesehatan. Faktor-faktor persepsi kognitif adalah pentingnya kesehatan, kontrol kesehatan yang dirasakan, definisi sehat, status kesehatan yang dirasakan, efikasi diri yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, dan hambatan yang dirasakan. Faktor modifikasinya adalah karakteristik demografi dan biologis, pengaruh interpersonal, pengaruh situasional, dan faktor perilaku (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2015). HPM bukan hanya bertujuan membantu individu untuk melakukan pencegahan penyakit melalui perilaku, tetapi juga melihat cara-cara yang dapat dilakukan individu untuk memenuhi kesehatan yang ideal sehingga HPM dianggap sebagai model perencanaan komprehensif untuk individu, keluarga, dan

masyarakat serta dapat meningkatkan kesehatan dan pencegahan penyakit (Khoshnood et al., 2018).

Pada pencapaian tujuan promosi kesehatan, perawat memiliki peran terbesar sebagai profesional kesehatan yang berada dalam posisi kunci karena memiliki pendekatan holistik dan berperan untuk membantu individu dalam semua rentang usia untuk tetap mempertahankan kesehatan, mengoptimalkan kesehatan terkait kasus kronis dan kecacatan, serta menciptakan lingkungan yang sehat. Langkah promosi kesehatan yang dapat dilakukan perawat yakni mempromosikan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat dengan tetap memperhatikan konteks budaya. Ada empat elemen peran perawat dalam mempromosikan kesehatan yaitu (Pender et al., 2015) :

- a. Perspektif individu, yang mana perawat berperan untuk memfasilitasi individu dan keluarga dalam pengambilan keputusan serta mendukung kegiatan promosi kesehatan mereka.
- b. Pemberdayaan, yang mana perawat bekerjasama dengan individu, kelompok, serta masyarakat untuk meningkatkan kontrol terhadap kesehatan
- c. Pengetahuan terkait kebijakan sosial dan kesehatan, yang mana perawat melakukan advokasi dan mendukung kebijakan baik secara loka, nasional, dan internasional untuk mempromosikan kesehatan.
- d. Orientasi terhadap komunitas, yang mana perawat bekerjasama dengan profesional kesehatan lain serta tokoh masyarakat untuk mempromosikan komunitas yang sehat.

Pelaksanaan promosi kesehatan dapat dilakukan melalui edukasi atau pendidikan kesehatan. Edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan kombinasi pengalaman belajar serta bagian integral dari promosi kesehatan sebagai upaya pemberian informasi dan pengajaran untuk meningkatkan

kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat (Raingruber, 2014; WHO, 2012). Pendidikan kesehatan juga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta memengaruhi sikap (WHO, 2012). Penerapan edukasi kesehatan dapat dilakukan melalui kolaborasi antar disiplin kesehatan termasuk perawat mengenai masalah kesehatan dan hambatan yang dialami oleh individu, keluarga, dan masyarakat. Perawat berperan sebagai edukator yang dapat memengaruhi dan memotivasi individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Raingruber, 2014b). Pendidikan kesehatan harus membantu individu untuk mengembangkan pengambilan keputusan yang menjadi dasar dalam promosi kesehatan modern (Nutbeam, 2018b).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Gana, et al, (2017), edukasi memberikan pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan mengenai kanker serviks namun edukasi tersebut harus dilakukan secara berkelanjutan (Gana et al., 2017). Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mbacu (2017) bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh sebaya dapat menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan persepsi perempuan tentang manfaat deteksi dini melalui skrining sehingga dapat meningkatkan praktik skrining kanker serviks (Mbachu et al., 2017). Edukasi kesehatan dengan menggunakan media seperti film yang dilakukan oleh Abiodun (2014) terbukti efektif menciptakan kesadaran dan meningkatkan pengetahuan serta persepsi perempuan untuk melakukan skrining kanker serviks (Abiodun et al., 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Choi, et al (2018), pemberian edukasi kesehatan lebih disukai dan lebih mudah diterima oleh masyarakat jika dilakukan di pusat komunitas seperti sekolah, lapangan terbuka, tempat ibadah, dan pertemuan sosial lainnya. Hal tersebut bertujuan untuk menjangkau target populasi lebih banyak. Kampanye mengenai

pencegahan penyakit hendaknya dilakukan secara rutin oleh tenaga kesehatan seperti perawat dan dokter sehingga informasi yang diterima lebih banyak dan akurat (Choi et al., 2018).

Dukungan terbesar dalam pendidikan kesehatan yaitu sadar terhadap isu yang memengaruhi kesehatan dan orang-orang yang menjadi sasaran dengan didasarkan pada kebutuhan serta proses yang terbuka dan partisipatif (WHO, 2012b). Komponen lain strategi pendidikan kesehatan yang efektif meliputi keterlibatan peserta, kebutuhan sumber daya, program komprehensif dan terpadu, serta memahami norma-norma dimasyarakat (Hou, 2014a).

Tantangan dalam melakukan edukasi kesehatan seperti kejadian penyakit yang cenderung mudah diabaikan atau tidak diperhatikan, sumber daya yang terbatas, waktu yang digunakan, faktor-faktor kompleks yang memengaruhi kesehatan dan penyakit, serta persiapan yang harus matang (Hou, 2014; WHO, 2012). Selain itu, ketidakcukupan dana menjadi tantangan yang harus dipersiapkan. Adanya permasalahan yang rumit karena mencakup area kesehatan yang luas. Pengetahuan edukator dan kuatnya dampak komersial dapat menghambat upaya pendidikan kesehatan dan pencegahan (WHO, 2012b). Tingkat pengetahuan rendah terkait dengan rendahnya edukasi kesehatan yang diberikan, keterbatasan untuk mengakses informasi yang relevan, serta kurangnya komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan menjadi hambatan dalam melakukan edukasi kesehatan (Liu et al., 2017b).

Keberhasilan edukasi kesehatan memungkinkan individu untuk melakukan pengambilan keputusan terkait peningkatan kesehatan. Upaya agar dapat meningkatkan kesehatan, maka individu harus memiliki keyakinan yang tinggi terhadap

kemampuannya dalam menghadapi masalah kesehatan (Pender,2015; Soller & Jackson, 2018).

BAB 5

UPAYA MENINGKATKAN DETEKSI DINI

A. Pengetahuan

Pada awalnya konsep pengetahuan menurut Bloom (1997) adalah hasil yang diperoleh dari sebuah proses penginderaan karena telah melakukan proses pembelajaran atau penerimaan informasi sebelumnya. Konsep pengetahuan saat ini direvisi dan dikembangkan oleh Anderson-Krathwohl (2001), bahwa domain pengetahuan terdiri dari *knowing (remembering), understanding, applying, analysing, evaluating, dan creating* (Widyartono et al., 2017). Domain *remembering* merupakan proses mengingat memori untuk mengetahui definisi atau fakta atau informasi yang dipelajari sebelumnya. Pada domain *understanding* merupakan proses membangun makna atau kegiatan menafsirkan, memberi contoh, mengelompokkan, meringkas, membandingkan atau menjelaskan. Pada domain *applying* yaitu proses melaksanakan dan menerapkan terkait materi yang dipelajari melalui presentasi, wawancara, serta simulasi. Domain *analyzing* yaitu proses menentukan bagian-bagian dari konsep yang saling berhubungan. Pada domain *evaluating* yaitu proses untuk membuat penilaian berdasarkan kriteria atau standar sehingga merupakan domain penting untuk menentukan perilaku sebelum dan sesudah suatu tindakan. Pada domain terakhir yaitu *creating*, proses yang dilakukan berupa pembentukan struktur baru atau menghasilkan perencanaan atau hal yang baru (Wilson, 2016).

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan meliputi usia karena individu dalam tingkatan usia berbeda dalam menerima informasi berbeda. Selain itu, tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan yang mana hal tersebut terkait sulit atau mudahnya seseorang memahami pengetahuan yang diperoleh. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat memudahkan individu agar cepat menangkap informasi yang diberikan. Sosial budaya juga dapat memengaruhi pengetahuan karena menyangkut nilai keagamaan dan adanya nilai-nilai sosial (Latipun, 2005). Kriteria penilaian tingkat pengetahuan menurut Nursalam (2008) terbagi menjadi pengetahuan baik apabila nilai atau skor pengetahuan 76-100%, pengetahuan dianggap cukup jika nilai atau skor 56-75%, dan pengetahuan dianggap kurang jika nilai atau skor < 56% (Nursalam, 2008).

Pengetahuan adalah aspek penting yang membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan adalah jumlah informasi yang diterima seseorang. Pengetahuan yang dimiliki sebanding dengan jumlah informasi yang diketahui (Sofia et al., 2021). Pengetahuan dapat diartikan sebagai kesadaran dan persepektif dalam diri seseorang, hal ini terjadi ketika tindakan penginderaan melalui penggunaan lima organ manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan dan sentuhan serta diperoleh dari mata dan telinga. Selain itu, salah satu domain yang paling penting dalam pembentukan perilaku seseorang adalah pengetahuan (Pakpahan M et al., 2021). Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman atau sumber informasi sehingga akan membentuk keyakinan pada diri seseorang. Pengetahuan terkait kanker serviks dan pemeriksaan IVA dapat diterima melalui televisi, radio, makalah, kader tenaga kesehatan di masyarakat (Widayanti et al., 2020).Perempuan

usia subur atau ibu perlu memiliki pengetahuan yang baik terkait kanker serviks karena penyakit tersebut rentan dan paling umum terjadi.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan perempuan. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam memunculkan rasa percaya diri ataupun sikap dan perilaku perempuan dalam sehari-hari, sehingga dikatakan bahwa pengetahuan merupakan hal yang mendukung tindakan perempuan untuk bertindak. Meskipun demikian, kurangnya kemauan perempuan usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks walaupun diketahui tingkat pengetahuan perempuan tergolong baik, karena selain banyak faktor yang mempengaruhi perilaku diantaranya kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tersedia tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan serta perilaku petugas kesehatan (Darmasari & Rahma, 2020). Seseorang dapat berhasil menghindari kanker serviks jika mereka mengetahui mengenai kanker serviks dan akan melakukan deteksi dini (Febriyana et al., 2021).

Perempuan yang memiliki pengetahuan baik cenderung akan mempunyai kesadaran dan perhatian lebih untuk kesehatannya. Mereka berpeluang besar dalam melakukan screening IVA karena telah mengetahui penting dan dampaknya jika tidak melakukan pemeriksaan. Namun, pengetahuan baik bukan berarti mereka memiliki kesadaran dalam pemeriksaan IVA (Widayanti et al., 2020). Pemeriksaan IVA masih menjadi ketakutan oleh perempuan usia subur, karena mereka menganggap pemeriksaan didaerah genitalia masih tabu dan ketakutan terhadap kemungkinan penyakit yang mungkin timbul. Pengetahuan merupakan salah satu hal penting dalam pembentukan perilaku (Notoatmodjo S, 2012), sebab jika seorang memiliki

pengetahuan yang tepat akan mendukung dalam pengambilan setiap keputusan dan perilaku yang baik dalam setiap tindakan, termasuk mengikuti tes IVA(Widayanti et al., 2020).

Selain faktor pengetahuan, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perempuan usia subur dalam pengambilan keputusan dan sikap, seperti ketersediaan fasilitas, karakter tenaga kesehatan, motivasi serta dukungan pasangan (Ismail M et al., 2022). Namun, pengetahuan memang salah satu faktor yang kuat, karena pengetahuan perempuan usia subur yang baik atau cukup kemungkinan besar akan merespon setiap informasi yang diberikan sehingga ketika suatu kejadian terjadi padanya, ia sudah memahami cara mengatasinya. Pengetahuan yang diperoleh baik secara langsung maupun dari pengalaman orang lain selalu mempunyai tahapan seiring bertambahnya dan berkembangnya pengetahuan tersebut. Pada saat seseorang memperoleh ilmu, seseorang akan mengawali dengan proses sekedah mengetahui, yang kemudian akan berlanjut pada pemahaman setelah memperoleh informasi untuk mengembangkan pengetahuan tersebut, dan seiring proses interaksi yang berlangsung dan berkesinambungan maka akan menjadikan pengetahuan yang diperoleh menjadi menyatu pada diri seseorang dan akan mempengaruhi sikap dan perilakunya (Simanungkalit E., 2022).

B. Sikap

Sikap didefinisikan sebagai keyakinan, sentimen, atau cara pandang terhadap suatu hal, orang, atau peristiwa tertentu. (Azwar, 2015). Sikap seseorang terhadap suatu objek atau stimulus bisa dikategorikan menjadi sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif ditandai dengan

kecenderungan individu untuk mendekati, menyukai, dan mengharapkan objek tersebut, seperti antusiasme dan keinginan untuk terlibat. Sebaliknya, sikap negatif tercermin dari kecenderungan untuk menjauhi atau membenci objek tersebut, yang dapat dimanifestasikan sebagai ketidakpedulian atau penolakan. Sikap sendiri merupakan respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat internal seperti pemikiran dan perasaan, maupun eksternal seperti objek fisik atau situasi nyata. Manifestasi dari sikap ini tidak selalu dapat dilihat secara langsung melainkan sering kali hanya dapat ditafsirkan melalui perilaku tertutup, yakni tindakan atau reaksi yang tidak kasat mata. Misalnya, seseorang mungkin terlihat tenang di permukaan tetapi sebenarnya merasa cemas atau tidak menyukai situasi tersebut. Oleh karena itu, memahami sikap secara menyeluruh memerlukan observasi yang mendalam dan penafsiran perilaku yang lebih kompleks (Notoatmodjo, 2003).

Sikap bukan sekadar tingkah laku atau kecenderungan untuk bertindak, tetapi juga kecenderungan atau kemauan untuk melakukan sesuatu. Oleh karena itu, jika seseorang memiliki sikap proaktif terhadap pencegahan kanker serviks, maka dia akan mengambil langkah-langkah untuk melakukan pencegahan kanker serviks (Lailatul Ulul Az et al., 2023).

Terbentuknya sikap perempuan dalam melakukan deteksi dini kanker serviks disebabkan berbagai faktor yang mempengaruhi sikap (Ayuningtiyas & Ropitasari, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rachmani et al., 2012) yang menyatakan bahwa faktor pembentukan sikap seperti pengalaman pribadi atau keluarga tentang kanker serviks dapat memberi stimulus untuk mendukung

responden melakukan pencegahan kanker serviks. Pengalaman dapat diperoleh melalui proses pembelajaran (pengalaman pribadi maupun pengalaman individu lain). Hal ini diperkuat dengan penelitian (Puspidadwati & Armyanti, 2023) yang menyatakan bahwa pengalaman pribadi diperoleh melalui keyakinan tentang suatu penyakit sehingga mempengaruhi penerimaan pesan dan intervensi untuk melakukan perilaku pencegahan risiko dari suatu penyakit dalam hal ini adalah kanker serviks.

Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting yaitu petugas kesehatan yang memberikan pendidikan kesehatan kepada perempuan usia subur sehingga dapat menambah pengetahuan dan dapat mempengaruhi sikap perempuan usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Hal ini diperkuat dengan penelitian (Aulia Umami, 2019) yang menyatakan bahwa sikap paramedis dan medis mempunyai hubungan dengan tingginya cakupan IVA. Sikap positif ini ditunjukkan dengan pernyataan yang menyatakan hal-hal positif dan mendukung suatu objek.

C. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang terdiri atas nasihat verbal maupun non verbal, bantuan nyata, keakraban sosial yang memiliki manfaat emosional. Dukungan dari orang terdekat, seperti pasangan atau keluarga, sangat penting dalam memotivasi perempuan untuk menjalani pemeriksaan deteksi dini kanker serviks (Shalikhah et al., 2021). Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang mendorong perilaku kesehatan seseorang sehingga sangat mempengaruhi terkait kondisi

kesehatannya. Dukungan keluarga memberikan dampak yang baik bagi emosional, salah satunya perasaan nyaman dan semangat untuk seseorang dalam melakukan perilaku positif (Nilam Sari et al., 2023).

Besarnya dukungan keluarga merupakan faktor utama untuk berkontribusi dalam memperkuat alasan perempuan dalam melakukan pemeriksaan untuk deteksi dini kanker serviks (Shalikhah et al., 2021). Karena itu dalam hal ini diharapkan dukungan orang-orang terdekat atau keluarga dapat memberikan peranan yang besar dalam upaya pencegahan kanker serviks.

Perempuan yang mendapatkan dukungan dari keluarga yang baik lebih besar kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA, karena adanya pengaruh yang kuat dari orang terdekat akan cenderung membuat seseorang lebih termotivasi dalam meningkatkan kesehatannya. Keluarga bisa menjadi motivator yang kuat jika dapat menyempatkan diri untuk mendampingi atau mengantar ke pelayanan kesehatan (Shalikhah et al., 2021).

Hubungan dukungan suami merupakan sebuah strategi pencegahan kanker karena bisa meningkatkan pengetahuan tentang faktor risiko (Mouttapa et al., 2016). Peran dukungan keluarga dapat meningkatkan skrining kanker serviks seperti dukungan suami atau tokoh masyarakat yang berperan penting dalam pengambilan keputusan perempuan dalam melakukan skrining kanker serviks. WHO merekomendasikan agar laki-laki dapat terlibat dalam pencegahan kanker serviks karena peran pasangan dan keluarga dapat mendorong anggota keluarga lainnya dalam melakukan skrining kanker serviks (Adegboyega & Hatcher, 2017). Dorongan suami adalah faktor penting yang secara positif memengaruhi keputusan perempuan untuk

menjalani tes Pap smear, khususnya di negara-negara berkembang, meskipun beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketidaksetujuan suami terhadap skrining kanker serviks menjadi salah satu hambatan perempuan selain budaya dan agama. Tidak adanya dukungan dari keluarga maupun pasangan dapat berdampak negatif terhadap keinginan perempuan untuk melakukan skrining (Devarapalli, Labani, Nagarjuna, Panchal, & Asthana, 2019; Khazae-e-pool, Yargholi, Jafari, & Ponnet, 2018; Saadon, Amin, & Jadoo, 2014)

Kontribusi dukungan dan dorongan dari orang-orang terdekat akan memperkuat alasan seseorang untuk berperilaku. Dukungan atau keterlibatan keluarga menjadi salah satu faktor untuk melakukan pencegahan kanker serviks (Sundari & Setiawan, 2018). Menurut penelitian (Dewi et al., 2022) yang menyatakan bahwa dukungan informasional dapat menambah informasi untuk memecahkan suatu permasalahan dan juga untuk mencari jalan keluar. Dukungan ini biasanya diberikan dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi. Keluarga dapat membantu mencari informasi dari tenaga kesehatan mengenai tindakan yang dapat dilakukan, sehingga dapat memecahkan masalahnya. Pada dukungan informasional ini keluarga dapat membantu sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi (Dewi et al., 2022).

D. Motivasi

Motivasi perempuan, terutama yang berada dalam usia subur (15-49 tahun), memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan deteksi dini kanker serviks. Dalam konteks ini, motivasi dapat berasal dari berbagai faktor, termasuk pengetahuan, dukungan sosial, dan faktor

psikologis. Perempuan usia subur (15-49 tahun) biasanya aktif dalam kehidupan sosial, pekerjaan, dan keluarga, dan sering kali merasa memiliki tanggung jawab besar terhadap kesehatan mereka serta kesehatan keluarga. Oleh karena itu, mereka memiliki motivasi yang lebih besar untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan dan melakukan tindakan preventif seperti deteksi dini kanker serviks.

Pengetahuan mengenai kanker serviks dan manfaat deteksi dini sangat mempengaruhi motivasi perempuan untuk menjalani pemeriksaan kesehatan. Semakin tinggi pemahaman tentang kanker serviks, semakin besar kemungkinan seorang perempuan untuk berpartisipasi dalam deteksi dini. Program-program edukasi kesehatan yang dilakukan di tingkat komunitas, seperti penyuluhan tentang kanker serviks, dapat memperkuat motivasi perempuan usia subur untuk memeriksakan diri secara rutin. Peningkatan pengetahuan tentang kanker serviks, terutama terkait dengan infeksi HPV sebagai penyebab utama, dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi perempuan untuk melakukan tes HPV atau Pap smear (Sari & Putri, 2021). Penelitian lain juga menjelaskan bahwa perempuan yang memiliki pengetahuan lebih tentang kanker serviks lebih termotivasi untuk menjalani pemeriksaan rutin. Pengetahuan ini memberi mereka kesadaran tentang pentingnya deteksi dini sebagai langkah preventif (Nugroho & Setiawan, 2020).

Dukungan sosial memerankan peran penting dalam tumbuhnya motivasi perempuan dalam pelaksanaan deteksi dini. Perempuan yang memiliki dukungan emosional dari orang terdekat cenderung lebih termotivasi untuk menjaga kesehatan mereka. Keterlibatan suami dan aktif mengikuti kegiatan kelompok masyarakat bisa menjadi salah satu cara mendapatkan dukungan sosial. Perempuan yang mendapat

dorongan emosional dan sosial dari orang-orang terdekat cenderung merasa lebih percaya diri dan lebih termotivasi untuk menjaga kesehatan mereka. Lingkungan sosial yang peduli terhadap kesehatan sangat penting untuk membentuk motivasi positif bagi perempuan (Yulianti & Salim, 2019).

Faktor psikologis, seperti rasa takut, kecemasan, dan stigma sosial, sering kali menjadi hambatan bagi perempuan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Perempuan sering kali merasa takut akan hasil tes yang mungkin menunjukkan adanya masalah kesehatan yang serius, atau mereka merasa malu atau canggung untuk melakukan tes medis terkait kesehatan reproduksi. Namun, perempuan yang memiliki motivasi tinggi dan rasa percaya diri yang kuat akan lebih mudah mengatasi kecemasan tersebut dan lebih cenderung untuk melanjutkan deteksi dini. Pendekatan yang empatik dari tenaga medis, yang memberikan penjelasan tentang prosedur tes secara terbuka dan tanpa menghakimi, dapat membantu mengurangi rasa takut dan mendorong perempuan untuk melakukan deteksi dini (Fitriani & Fadhilah, 2020).

E. Kepuasan terhadap Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan dapat memberikan kesadaran perempuan dengan mendorong agar melakukan skrining kanker serviks (Adegboyega & Hatcher, 2017; Rubini et al., 2018). Penyedia layanan kesehatan juga memiliki peran dalam mengkomunikasikan risiko serta bahaya kanker serviks. Hal tersebut dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepatuhan untuk melakukan skrining (Roland et al., 2016). Meskipun demikian, petugas kesehatan hanya berfokus pada pemeriksaan kesehatan saja

sehingga tidak mengkomunikasikan atau melakukan pendidikan kesehatan khususnya mengenai skrining kanker serviks.

Kepuasan perempuan terhadap layanan skrining kanker serviks yang berusia 20-49 tahun sebesar 41%. Hal tersebut dikaitkan dengan pekerjaan, agama, persepsi lamanya waktu menunggu untuk menemui tenaga kesehatan. Penelitian tersebut merekomendasikan bahwa pentingnya menilai kepuasan perempuan terhadap layanan skrining kanker serviks. Meskipun demikian, penelitian ini tidak membuktikan adanya hubungan antara kepuasan perempuan terhadap sikap melakukan skrining kanker serviks karena memang sikap dan pengetahuan perempuan sudah baik (Atnafu et al., 2021).

Kepuasan pasien merupakan evaluasi dan mewakili sikap pasien terhadap layanan kesehatan. Hal ini dianggap bahwa kepuasan pasien merupakan ukuran dalam sebuah proses layanan kesehatan sehingga dapat dinilai sejauh mana layanan kesehatan tersebut mampu memenuhi kebutuhan pasien. Banyak studi mengenai kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maseko, et al., (2014) menyatakan bahwa semua responden merasa puas dengan layanan skrining kanker serviks menggunakan metode IVA. Tingkat kepuasan tersebut tergantung dari karakteristik sosiodemografi, jenis fasilitas kesehatan yang digunakan, dan pengetahuan yang dimiliki mengenai kanker serviks. Meskipun demikian, tantangan dalam layanan skrining kanker serviks tidak terlepas dari hal-hal lain seperti waktu tunggu, jarak ke pusat pemeriksaan, serta kurangnya pengetahuan mengenai kanker serviks (Maseko et al., 2014)

Hasil *systematic review* yang dilakukan menemukan bahwa keterlibatan penyedia layanan kesehatan seperti komunikasi, dukungan, dan konseling. Interaksi yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada pasien merupakan suatu layanan yang diinginkan karena prosedur pemeriksaan yang dapat membuat terjadinya kecemasan, kekhawatiran, dan ketakutan terhadap hasil pemeriksaan. Rasa malu dan kurangnya privasi juga dirasakan apabila petugas kesehatan berbeda jenis kelamin sehingga membuat ketidaknyamanan saat melakukan prosedur pemeriksaan. Akibatnya banyak perempuan yang menolak jika pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan laki-laki (Akoto & Allsop, 2023). Semakin tidak puas terhadap petugas kesehatan, maka semakin negatif sikap seseorang dan semakin puas seseorang terhadap petugas kesehatan, maka semakin positif melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA (Kristianti et al., 2019).

BAB 6

PENUTUP

Kanker serviks merupakan salah satu kanker yang paling umum pada perempuan di seluruh dunia, meskipun angka kejadian dan kematiannya dapat ditekan melalui pencegahan dan deteksi dini yang efektif. Dalam buku ini, kami telah membahas berbagai aspek penting mengenai kanker serviks, mulai dari penyebab, faktor risiko, hingga metode pencegahan yang dapat dilakukan. Salah satu upaya yang sangat penting dalam menanggulangi kanker serviks adalah deteksi dini, yang memungkinkan pengobatan lebih efektif jika kanker ditemukan pada tahap awal.

Deteksi dini melalui tes IVA, Pap smear, dan Biopsi Serviks dapat mencegah perkembangan kanker serviks atau mendeteksi kondisi tersebut sebelum menjadi ganas. Dengan pemeriksaan rutin dan edukasi yang lebih luas, banyak kasus kanker serviks dapat dicegah atau diobati dengan hasil yang lebih baik. Oleh karena itu, kesadaran yang lebih tinggi tentang pentingnya deteksi dini dan vaksinasi perlu diperkenalkan ke seluruh lapisan masyarakat, terutama di daerah yang akses layanan kesehatannya terbatas.

Pencegahan kanker serviks tidak hanya tergantung pada kemajuan teknologi medis, tetapi juga pada upaya kolektif dari masyarakat khususnya perempuan usia subur dalam segi pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, motivasi serta kepuasan tenaga kesehatan. Pembahasan terkait upaya tambahan tersebut harapannya dapat menjadikan tambahan informasi serta dapat dilihat bahwa segala faktor dapat digabungkan secara bersama dalam penurunan angka kejadian

kanker serviks melalui rutin deteksi dini. Melalui pemeriksaan rutin dan vaksinasi, kita bisa membuat perbedaan besar dalam mengurangi prevalensi kanker serviks dan meningkatkan kualitas hidup banyak perempuan.

Kami berharap buku ini dapat memberikan wawasan yang bermanfaat dan mendorong pembaca untuk bertindak lebih peduli terhadap kesehatan reproduksi mereka. Setiap langkah kecil yang diambil, seperti melakukan pemeriksaan berkala atau memberikan informasi kepada orang terdekat, berperan besar dalam mencegah kanker serviks dan menurunkan angka kematiannya.

Dengan pengetahuan yang lebih baik, kesadaran yang lebih tinggi, dan tindakan yang tepat, kita semua dapat berkontribusi dalam menciptakan masa depan yang lebih sehat, bebas dari ancaman kanker serviks. Mari kita bersama-sama berkomitmen untuk terus mendukung upaya deteksi dini dan pencegahan, demi kesehatan kita dan generasi mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdoulaye, O., Alain, Y., F, K. T., D, S. N., K, O. P., Hortense, F., & Mireille, D. (2017). Detection of cervical human papillomavirus in women attending for cervical cancer screening by visual inspection in Côte d ' Ivoire. *Journal of Cancer Research and Experimental Oncology*, 9(October), 7–15. <https://doi.org/10.5897/JCREO2017.0152>
- Abiodun, O., Olu-abiodun, O., Ode, I., State, O., & Sotunsa, J. (2014). Impact of health education intervention on knowledge and perception of cervical cancer and cervical screening uptake among adult women in rural communities in Nigeria. *BMC Public Health*, 14(814). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-814>
- Adegboyega, A., & Hatcher, J. (2017). Factors Influencing Pap Screening Use Among African Immigrant Women. *Journal of Transcultural Nursing*, 28(5), 479–487. <https://doi.org/10.1177/1043659616661612>
- Adnyana, I. M. D. M., Sari, N. W., Prihatin, Z., Arifin, Z., Fatmawati, B. R., Wahyudi, G., Ilham, Oktaviana, E., & Febrianti, T. (2020). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular* (A. I. Asir, Ed.; 1st ed., Vol. 1). CV. MEDIA SAINS INDONESIA. <https://www.researchgate.net/publication/371943715>
- Afiyanti, Y., & Pratiwi, A. (2016a). *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan* (1st ed.). Rajawali Pers.
- Afiyanti, Y., & Pratiwi, A. (2016b). *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan* (1st ed.). Rajawali Pers.
- Afiyanti, Y., & Pratiwi, A. (2016c). *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan* (1st ed.). Rajawali Pers.
- Akoto, E. J., & Allsop, M. J. (2023). Factors Influencing the Experience of Breast and Cervical Cancer Screening Among Women in Low-and Middle-Income Countries: A

- Systematic Review. *JCO Global Oncology*, 1–11.
<https://ascopubs.org/go/authors/open-access>
- American Cancer Society. (2017a). Cancer Prevention & Early Detection: Facts & Figures 2017-2018. *American Cancer Society*.
- American Cancer Society. (2017b). Cancer Prevention & Early Detection: Facts & Figures 2017-2018. *American Cancer Society*.
- American Cancer Society. (2017c). *Treating Cervical Cancer*.
- American Cancer Society. (2017d). *Treating Cervical Cancer*.
- American Cancer Society. (2018). Screening Leads to Cervical Cancer Decline in the United States. *American Cancer Society Cancer Action Network*, 1–2.
- American Cancer Society. (2023a). *About Cervical Cancer*.
- American Cancer Society. (2023b). *Cancer Facts and Figures 2023*.
- Andrijono, Purwoto, G., Sekarutami, S. M., Handjari, D. R., Primariadewi, Nuhonni, S. A., Witjaksono, F., Manikam, N. R. M., & Octovia, L. I. (2017a). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks* (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, Ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Andrijono, Purwoto, G., Sekarutami, S. M., Handjari, D. R., Primariadewi, Nuhonni, S. A., Witjaksono, F., Manikam, N. R. M., & Octovia, L. I. (2017b). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks* (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, Ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Anggraeni, N., Eka Janurwasti, D., & Wahyuning tiyas, D. (2020). Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks. *Jurnal Paradigma*, 2(1), 28–32.
- Asmalinda, W., & Edy, I. S. (2021). Journal of Community Engagement in Health Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada Wanita Usia

- Subur. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), 120–127. <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i1.122>
- Atnafu, T., Daka, D. W., Debela, T. F., & Ergiba, M. S. (2021). Women's satisfaction with cervical cancer screening services and associated factors in maternal health clinics of jimma town public health facilities, Southwest Ethiopia. *Cancer Management and Research*, 13, 7685–7696. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S327369>
- Azlina, F. A., Setyowati, S., & Budiati, T. (2021). Female health education package enhances knowledge, attitudes, and self-efficacy of housewives in cervical cancer screening. *Enfermeria Clinica*, 31, S215–S219. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.025>
- Benito, L., Binefa, G., Lluch, T., Vidal, C., Milà, N., Puig, M., Roldán, J., & Garcia, M. (2014a). Defining the Role of the Nurse in Population-Based Cancer Screening Programs: A Literature Review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(4). <https://doi.org/10.1188/14.CJON.E77-E83>
- Benito, L., Binefa, G., Lluch, T., Vidal, C., Milà, N., Puig, M., Roldán, J., & Garcia, M. (2014b). Defining the Role of the Nurse in Population-Based Cancer Screening Programs: A Literature Review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(4). <https://doi.org/10.1188/14.CJON.E77-E83>
- Caruso, G., Wagar, M. K., Hsu, H.-C., Hoegl, J., Rey Valzacchi, G. M., Fernandes, A., Cucinella, G., Sahin Aker, S., Jayraj, A. S., Mauro, J., Pareja, R., & Ramirez, P. T. (2024). Cervical cancer: a new era. *International Journal of Gynecologic Cancer*, ijgc-2024-005579. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2024-005579>
- CDC. (2012). Cervical cancer screening with the HPV test and the Pap test in women ages 30 and older. *Chronic Disease Prevention*.

- Cecilia, N. C., Rosliza, & Suriani. (2017a). Global Burden of Cervical Cancer : A Literature Review. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 4(May).
- Cecilia, N. C., Rosliza, & Suriani. (2017b). Global Burden of Cervical Cancer : A Literature Review. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 4(May).
- Choi, Y., Oketch, S. Y., Adewumi, K., Bukusi, E., & Huchko, M. J. (2018). A Qualitative Exploration of Women ' s Experiences with a Community Health Volunteer-Led Cervical Cancer Educational Module in Migori. *Journal of Cancer Education*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s13187-018-1437-2>
- Cohen, P. A., Jhingran, A., Oaknin, A., & Denny, L. (2019). Cervical Cancer. In *The Lancet* (Vol. 393, Issue 10167). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32470-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32470-X)
- Darma Sari, S., & Rahma, A. D. (2020). GAMBARAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR (WUS) TENTANG TEST INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA) TERHADAP PERILAKU UNTUK MELAKUKAN TEST IVA. *Cendekia Medika*, 5(2), 125–134.
- De La Garza-Salazar, J. G., Morales-Vásquez, F., & Meneses-Garcia. (2017). *Cervical Cancer* (J. G. de la Garza-Salazar, A. Maneses-Gracia, & F. Morales-Vasquez, Eds.; 1st ed., Vol. 1). Springer International Publishing .
- Devarapalli, P., Labani, S., Nagarjuna, N., Panchal, P., & Asthana, S. (2019). Barriers affecting uptake of cervical cancer screening in low and middle income countries: A systematic review. *Indian Journal of Cancer*, 55, 318–326. <https://doi.org/10.4103/ijc.IJC>
- Febriyana, R., Hermayanti, Y., & Mamuroh, L. (2021). Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Deteksi

- Dini Kanker Serviks di Puskesmas Karangmulya Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 21(1), 171–179.
- Fitriani, D., & Fadhilah, R. (2020). Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Deteksi Dini Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 12(2), 110–119.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010a). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, & Praktik* (Edisi 5). EGC.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010b). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, & Praktik* (Edisi 5). EGC.
- Gana, G. J., Oche, M. O., Ango, J. T., Kaoje, A. U., Awosan, K. J., & Raji, I. A. (2017). Educational intervention on knowledge of cervical cancer and uptake of Pap smear test among market women in Niger State , Nigeria. *Journal of Public Health in Africa*, 8(575). <https://doi.org/10.4081/jphia.2017>
- Garza-Salazar, J. G. de la, Morales-Vásquez, F., & Meneses-Garcia, A. (2017a). *Cervical Cancer*. Springer International Publishing.
- Garza-Salazar, J. G. de la, Morales-Vásquez, F., & Meneses-Garcia, A. (2017b). *Cervical Cancer*. Springer International Publishing.
- Gates, A., Pillay, J., Reynolds, D., Stirling, R., Traversy, G., Korownyk, C., Moore, A., Thériault, G., Thombs, B. D., Little, J., Popadiuk, C., van Niekerk, D., Keto-Lambert, D., Vandermeer, B., & Hartling, L. (2021). Screening for the prevention and early detection of cervical cancer: protocol for systematic reviews to inform Canadian recommendations. *Systematic Reviews*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01538-9>
- Gennaro, S. (2016). Changing Challenges and Evolving Opportunities in Nursing Education. *Nursing for Women's*

- Health*, 20(5), 443–445.
<https://doi.org/10.1016/j.nwh.2016.08.004>
- Harper, D. M. (2022). Cervical Cancer Elimination Is Dependent on Women’s Self-Tests for Primary Human Papillomavirus Testing Triaged by Methylation Status. In *Journal of Clinical Oncology* (Vol. 21). Lippincott Williams and Wilkins.
<https://doi.org/10.1200/JCO.22.00609>
- Hou, S.-I. (2014a). Health Education: Theoretical Concepts, Effective Strategies and Core Competencies. *Health Promotion Practice*, 15(September), 2014–2016.
<https://doi.org/10.1177/1524839914538045>
- Hou, S.-I. (2014b). Health Education: Theoretical Concepts, Effective Strategies and Core Competencies. *Health Promotion Practice*, 15(September), 2014–2016.
<https://doi.org/10.1177/1524839914538045>
- Ismail MNF, Sanif R, & Putera HK. (2022). Mother’s Knowledge And Attitude Towards VIA Test For Early Detection Of Cervical Cancer At Puskesmas 5 Ilir Palembang. *Biomedical Journal of Indonesia*, 8(2).
<https://doi.org/10.32539/BJI.v8i2.145>
- Jassim, G., Obeid, A., & Nasheet, H. A. Al. (2018). Knowledge , attitudes , and practices regarding cervical cancer and screening among women visiting primary health care Centres in Bahrain. *BMC Public Health*, 1–6.
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5023-7>
- Juanda, D., & Kesuma, H. (2015). *Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk Pencegahan Kanker Serviks*. 2(2), 169–174.
- Julião, I., Sava-Bordalo, J., & Lunet, N. (2017a). Cervical cancer screening opportunities for Guinea-Bissau. *Porto Biomedical Journal*, 2(6), 306–310.
<https://doi.org/10.1016/j.pbj.2017.03.005>

- Julião, I., Savva-Bordalo, J., & Lunet, N. (2017b). Cervical cancer screening opportunities for Guinea-Bissau. *Porto Biomedical Journal*, 2(6), 306–310. <https://doi.org/10.1016/j.pbj.2017.03.005>
- Kemenkes RI. (2015a). *Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015b). *Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015c). *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara* (Issue April).
- Kemenkes RI. (2022). *Panduan Pelaksanaan Hari Kanker Sedunia 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara* (Issue April). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2023). Panduan Pelaksanaan Hari Kanker Sedunia 2023. In *Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI*.
- Kessler, T. A. (2017). Cervical Cancer: Prevention and Early Detection. *Seminars in Oncology Nursing*, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.02.005>
- Khazaei-pool, M., Yargholi, F., Jafari, F., & Ponnet, K. (2018). Exploring Iranian women ' s perceptions and experiences regarding cervical cancer-preventive behaviors. *BMC Women's Health*, 18(145), 1–14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12905-018-0635-8>

- Khoshnood, Z., Rayyani, M., & Tirgari, B. (2018). Theory analysis for Pender ' s health promotion model (HPM) by Barnum ' s criteria: a critical perspective. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, January. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0160>
- Khusnul Mulya Kautsar, Meike Rachmawati, & Harvi Puspa Wardani. (2023). Pap Smear sebagai Metode Deteksi Dini Kanker Serviks. *Jurnal Riset Kedokteran*, 7–12. <https://doi.org/10.29313/jrk.vi.1775>
- Latipun. (2005). *Psikologi Konseling*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Liu, T., Li, S., Ratcliffe, J., & Chen, G. (2017a). Assessing Knowledge and Attitudes towards Cervical Cancer Screening among Rural Women in Eastern China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(967), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph14090967>
- Liu, T., Li, S., Ratcliffe, J., & Chen, G. (2017b). Assessing Knowledge and Attitudes towards Cervical Cancer Screening among Rural Women in Eastern China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(967), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph14090967>
- Lopez, M. S., Baker, E. S., Maza, M., Fontes-Cintra, G., Lopez, A., Carvajal, J. M., Nozar, F., Fiol, V., & Schmeler, K. M. (2017a). Cervical cancer prevention and treatment in Latin America. *Journal of Surgical Oncology*, 115, 615–618. <https://doi.org/10.1002/jso.24544>
- Lopez, M. S., Baker, E. S., Maza, M., Fontes-Cintra, G., Lopez, A., Carvajal, J. M., Nozar, F., Fiol, V., & Schmeler, K. M. (2017b). Cervical cancer prevention and treatment in Latin America.

- Journal of Surgical Oncology*, 115, 615–618.
<https://doi.org/10.1002/jso.24544>
- Lopez, M. S., Baker, E. S., Maza, M., Fontes-Cintra, G., Lopez, A., Carvajal, J. M., Nozar, F., Fiol, V., & Schmeler, K. M. (2017c). Cervical cancer prevention and treatment in Latin America. *Journal of Surgical Oncology*, 115, 615–618.
<https://doi.org/10.1002/jso.24544>
- Manuel, V. V. (2017). *Obstetrics Screening and Prevention of Cervical Cancer in the World*. 3, 86–92.
- Maseko, F. C., Chirwa, M. L., & Muula, A. S. (2014). Client satisfaction with cervical cancer screening in Malawi. *BMC Health Services Research*, 14(1).
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-420>
- Massad, L. S., Perkins, R. B., Naresh, A., Nelson, E. L., Spiryda, L., Gecsi, K. S., Mulhem, E., Kostas-Polston, E., Zou, T., Giles, T. L., & Wentzensen, N. (2023). Colposcopy Standards: Guidelines for Endocervical Curettage at Colposcopy. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 27(1), 97–101.
<https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000710>
- 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. *BMC Women's Health*, 17(41), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0399-6>
- Mirghani, H., Jung, A. C., & Fakhry, C. (2017). Primary, secondary and tertiary prevention of human papillomavirus-driven head and neck cancers. *European Journal of Cancer*, 78, 105–115. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2017.03.021>
- Mouttapa, M., Tanjasiri, S. P., Weiss, J. W., Sablan-santos, L., Lacsamana, J. D., Quitugua, L., Flores, P., Flores, P., Paige, C., Tui, V., Tupua, M., Schmidt-vaivao, D., Taito, P., Vaikona, E.,

- & Vunileva, I. (2016). Associations Between Women ' s Perception of Their Husbands ' / Partners ' Social Support and Pap Screening in Pacific Islander Communities. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 28(1), 61–71. <https://doi.org/10.1177/1010539515613412>
- Nassiri, S., Aminimoghaddam, S., Sadaghiani, M. R., Nikandish, M., Jamshidnezhad, N., & Saffarieh, E. (2022). Evaluation of the diagnostic accuracy of the cervical biopsy under colposcopic vision. *European Journal of Translational Myology*, 32(4). <https://doi.org/10.4081/ejtm.2022.10670>
- Ndejjo, R., Mukama, T., Kiguli, J., & Musoke, D. (2017). Knowledge, facilitators and barriers to cervical cancer screening among women in Uganda: A qualitative study. *BMJ Open*, 7(6), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016282>
- Notoatmodjo S. (2012). *Health education and health behavior*. Rineka Cipta.
- Novalia, V. (2023). Kanker Serviks. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(1).
- Novy Romlah, S., Rahmi, J., Primawati, S., & Hilmatul Aliyah, H. (2023). Cervical Cancer in Productive Women. *Jurnal Abdi Masyarakat*, 4(1), 18–26.
- Nugroho, R., & Setiawan, A. (2020). Pengaruh Pengetahuan tentang Kanker Serviks terhadap Motivasi Wanita untuk Melakukan Deteksi Dini. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 23(2), 101–110.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis, Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nutbeam, D. (2018a). Health education and health promotion revisited. *Health Education Journal*, 1–5. <https://doi.org/10.1177/0017896918770215>

- Nutbeam, D. (2018b). Health education and health promotion revisited. *Health Education Journal*, 1–5. <https://doi.org/10.1177/0017896918770215>
- Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, Tasnim, Ramdany MR, Manurung EI, Sianturi E, Tompunu MRG, Sitanggang YF, & Maisyarah M. (2021). *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan* (Watrianthos R, Ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (Seventh ed). Pearson Education, Inc.
- Perks, J., Algozo, M., & Peters, K. (2017). experiences of women attending a women ' s health centre. *Collegian*. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.12.007>
- Puteri, E., & Octaviana, W. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Pasien Ca. Serviks. *DPOAJ , Vol. 02 No. 03*(Dohara Publisher Open Accses Journal), 567–577.
- Raingruber, B. (2014a). *Contemporary Health Promotion in Nursing Practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Raingruber, B. (2014b). *Contemporary Health Promotion in Nursing Practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Roland, K. B., Benard, V. B., Greek, A., Hawkins, N. A., & Lin, L. (2016). Changes in Knowledge and Beliefs About Human Papillomavirus and Cervical Cancer Screening Intervals in Low-Income Women After an Educational Intervention. *Journal of Primary Care & Community Health*, 7(2), 88–95. <https://doi.org/10.1177/2150131915624869>
- Rubini, Fatini, MM, S. K., Laxmee, H., Noorhasriyantie, RiniAzmeera, NurSyarafina, UmmiAtiqah, Thivya, & Sabariah. (2018). Corresponding Author: *International Journal of Education and Research*, 6(6), 269–278.

- Saadoon, O. Z., Amin, R. M., & Jadoo, S. A. A. (2014). Factors Influencing Pap Smear Practice among Primary School Teachers in Dilaya City, Iraq. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 14(1), 19–28.
- Sari, R., & Putri, A. (2021). Peningkatan Kesadaran Kanker Serviks melalui Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 23(2), 85–93.
- Simanungkalit E. (2022). *The Relationship of Knowledge and Attitudes of Housewives about Sexually Transmitted Diseases with IVA Examination at the Tanjung Morawa Health Center*. <https://pcijournal.org/index.php/iamsph>
- Singh, D., Vignat, J., Lorenzoni, V., Eslahi, M., Ginsburg, O., Lauby-Secretan, B., Arbyn, M., Basu, P., Bray, F., & Vaccarella, S. (2023). Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. *The Lancet Global Health*, 11(2), e197–e206. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00501-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00501-0)
- Small, W., Bacon, M. A., Bajaj, A., Chuang, L. T., Fisher, B. J., Harkenrider, M. M., Jhingran, A., Kitchener, H. C., Mileskin, L. R., Viswanathan, A. N., & Gaffney, D. K. (2017a). Cervical Cancer: A Global Health Crisis. *Cancer*, 123. <https://doi.org/10.1002/cncr.30667>
- Small, W., Bacon, M. A., Bajaj, A., Chuang, L. T., Fisher, B. J., Harkenrider, M. M., Jhingran, A., Kitchener, H. C., Mileskin, L. R., Viswanathan, A. N., & Gaffney, D. K. (2017b). Cervical Cancer: A Global Health Crisis. *Cancer*, 123. <https://doi.org/10.1002/cncr.30667>
- Small, W., Bacon, M. A., Bajaj, A., Chuang, L. T., Fisher, B. J., Harkenrider, M. M., Jhingran, A., Kitchener, H. C., Mileskin, L. R., Viswanathan, A. N., & Gaffney, D. K. (2017c). Cervical

- Cancer: A Global Health Crisis. *Cancer*, 123. <https://doi.org/10.1002/cncr.30667>
- Smith, E. R., George, S. H., Kobetz, E., & Xu, X. X. (2018). New biological research and understanding of Papanicolaou's test. In *Diagnostic Cytopathology* (Vol. 46, Issue 6, pp. 507–515). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/dc.23941>
- Sofia, R., Magfirah, S., & Z, K. (2021). Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Masyarakat Desa Paya Bujok Blang Pase Kota Langsa. *Jurnal Averrous*, 6(1), 1–14.
- Soheili, M., Keyvani, H., Soheili, M., & Nasser, S. (2021). Human Papilloma Virus: A Review Study of Epidemiology, Carcinogenesis, Diagnostic Methods, and Treatment of All HPV-Related Cancers. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran (MJIRI)*, 36(65), 1–16. <https://doi.org/10.47176/f>
- Sowemimo, O. O., Ojo, O. O., & Fasubaa, O. B. (2017). Cervical cancer screening and practice in low resource countries: Nigeria as a case study. *Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 34, 170–176. <https://doi.org/10.4103/TJOG.TJOG>
- Wei, B., Li, Q., Seery, S., Qiao, Y., & Jiang, Y. (2023). Endocervical curettage for diagnosing high-grade squamous intraepithelial lesions or worse in women with type 3 transformation zone lesions: a retrospective, observational study. *BMC Women's Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02297-0>
- WHO. (2012a). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies*. World Health Organization.

- WHO. (2012b). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies*. World Health Organization.
- WHO. (2013a). *Cervical Cancer Screening in Developing Countries*. World Health Organization Geneva.
- WHO. (2013b). *WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention*. World Health Organization.
- WHO. (2014). *Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide to Essential Practice* (2nd ed.). World Health Organization.
- WHO. (2017). *Be healthy be mobile: A handbook on how to implement*. World Health Organization.
- Widayanti, D. M., Irawandi, D., & Qomaruddin, M. B. (2020). Mother's knowledge and attitudes towards visual acetate acid inspection test in Surabaya. *Journal of Public Health Research*, 9(2), 113–116. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1815>
- Widyartono, D., Dauwd, Ghazali, A. S., & Harsiati, T. (2017). COGNITIVE , PSYCHOMOTOR , AND AFFECTIVE DOMAIN IN INSTRUCTION ON Cognitive , Psychomotor , and Affective Domain in Instruction on Writing Papers Atuniversity. *The International Journal of Social Sciences and Humanities Invention*, 4(11), 4144–4188. <https://doi.org/10.18535/ijsshi/v4i11.09>
- Wilson, L. O. (2016). Anderson and Krathwohl – Bloom's Taxonomy Revised. *The Second Principle*.
- World Health Organization. (2021). *Guideline for Screening and Treatment of Cervical Pre-cancer Lesions for Cervical Cancer Prevention*. (Vol. 1). Studio FFOG.
- Yulianti, I., & Salim, R. (2019). *Peran Dukungan Sosial terhadap Partisipasi Wanita dalam Deteksi Dini Kanker Serviks*. *Jurnal Psikologi Klinis*. 11(3), 211–220.

- Yunitasari, E. (2024, June 12). Mengungkap Pengujian Dini Kanker Serviks pada Usia Subur Perempuan. *Unair News*. <https://unair.ac.id/mengungkap-pengujian-dini-kanker-serviks-pada-usia-subur-perempuan/>
- Zechariahjebakumar, A., Nondo, H. S., & Sarfo, S. K. (2014). NURSES ROLE IN CERVICAL CANCER PREVENTION AND ITS TREATMENT - A CRITICAL REVIEW. *Asian Pacific Journal of Nursing*, 1(1), 1–5.

GLOSARIUM

C

CDC : *Centers for Disease Control and Prevention*

CIN : *Committee on Cancer*

CKD : *Chronic Kidney Disease*

CIN : *Cervical Intraepithelial Neoplasia*

D

DNA : *Deoxyribonucleic Acid*

E

ECC : *Endocervical Curettage*

F

FIGO : *The International Federation of Gynecology and Obstetrics*

H

HPV : *Human Papilloma Virus*

I

IVA : *Inspeksi Visual Asam Asetat*

S

SCJ : *Squamocolumnar Junction*

V

VILI : *Ventilator Induced Lung Injury*

W

WHO : *World Health Organization*

PROFIL PENULIS



Fitri Ayatul Azlina, S.Kep., Ns, M.Kep., lahir di Bangkuang, 04 Februari 1993. Penulis merupakan dosen di Program Studi Keperawatan FKIK ULM dan bergabung di Departemen Keperawatan Maternitas sejak tahun 2016. Penulis menyelesaikan jenjang pendidikan S1 Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas

Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat tahun 2015 dan menyelesaikan jenjang pendidikan S2 Keperawatan dengan Peminatan Keperawatan Maternitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2019. Kegiatan utama penulis adalah melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Penulis juga terlibat aktif sebagai pengurus Ikatan Perawat Maternitas Indonesia (IPEMI) Provinsi Kalimantan Selatan. Penulis telah memiliki beberapa buku serta HAKI. Email Penulis: fitriayatulazlina@ulm.ac.id

PROFIL PENULIS



Rieh Firdausi, S.Kep., Ns., M.Kep lahir di Madiun, 06 Juni 1994. Penulis adalah alumni dari Universitas Muhammadiyah Surakarta untuk pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners (lulus tahun 2017). Pendidikan S2 Keperawatan lulus tahun 2020 ditempuh di Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang. Saat ini penulis bekerja sebagai

dosen tetap di Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat (ULM) (2022-sekarang), di Departemen Maternitas. Penulis juga aktif dalam organisasi keperawatan di Indonesia. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail rieh.firdausi@ulm.ac.id

Motto: "*Stay focused, persevere, and achieve your goals*"

SINOPSIS BUKU

Buku ini hadir untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang kanker serviks, salah satu jenis kanker yang paling umum di kalangan wanita. Dilengkapi dengan informasi ilmiah yang jelas dan mudah dipahami, buku ini tidak hanya menjelaskan penyebab, faktor risiko, dan gejala kanker serviks, tetapi juga menyoroti pentingnya deteksi dini dalam mengurangi angka kematian akibat penyakit ini.

Kanker serviks, meskipun dapat dicegah dan diobati jika terdeteksi pada tahap awal, sering kali tidak terdeteksi sampai mencapai stadium lanjut.

Oleh karena itu, buku ini berfokus pada upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan deteksi dini kanker serviks. Penulis menggali berbagai faktor yang memengaruhi deteksi dini, termasuk pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks, sikap mereka terhadap pemeriksaan rutin, serta pentingnya dukungan keluarga dalam mendorong wanita untuk melakukan pemeriksaan.

Salah satu fokus utama buku ini adalah peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan pap smear dan tes HPV sebagai langkah deteksi dini. Selain itu, buku ini juga membahas pentingnya motivasi individu untuk menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin. Faktor psikologis, seperti ketakutan atau stigma yang sering kali menghalangi wanita untuk memeriksakan diri, dibahas dengan hati-hati. Tidak kalah pentingnya, buku ini juga mengeksplorasi peran petugas kesehatan dalam meningkatkan deteksi dini kanker serviks. Kepuasan pasien terhadap pelayanan medis dan kualitas komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan dapat mempengaruhi keberhasilan program deteksi dini.

Buku "**Mengenal Kanker Serviks dan Upaya dalam Meningkatkan Deteksi Dini**" ditujukan untuk masyarakat umum, tenaga kesehatan, dan pihak-pihak yang berkepentingan dalam meningkatkan kesadaran dan deteksi dini kanker serviks. Harapannya, dengan adanya peningkatan pengetahuan, sikap positif terhadap deteksi dini, serta dukungan sosial yang kuat, angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks dapat ditekan secara signifikan.

Buku ini hadir untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang kanker serviks, salah satu jenis kanker yang paling umum di kalangan wanita. Dilengkapi dengan informasi ilmiah yang jelas dan mudah dipahami, buku ini tidak hanya menjelaskan penyebab, faktor risiko, dan gejala kanker serviks, tetapi juga menyoroti pentingnya deteksi dini dalam mengurangi angka kematian akibat penyakit ini.

Kanker serviks, meskipun dapat dicegah dan diobati jika terdeteksi pada tahap awal, sering kali tidak terdeteksi sampai mencapai stadium lanjut. Oleh karena itu, buku ini berfokus pada upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan deteksi dini kanker serviks. Penulis menggali berbagai faktor yang memengaruhi deteksi dini, termasuk pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks, sikap mereka terhadap pemeriksaan rutin, serta pentingnya dukungan keluarga dalam mendorong wanita untuk melakukan pemeriksaan. Salah satu fokus utama buku ini adalah peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan pap smear dan tes HPV sebagai langkah deteksi dini. Selain itu, buku ini juga membahas pentingnya motivasi individu untuk menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin. Faktor psikologis, seperti ketakutan atau stigma yang sering kali menghalangi wanita untuk memeriksakan diri, dibahas dengan hati-hati. Tidak kalah pentingnya, buku ini juga mengeksplorasi peran petugas kesehatan dalam meningkatkan deteksi dini kanker serviks. Kepuasan pasien terhadap pelayanan medis dan kualitas komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan dapat mempengaruhi keberhasilan program deteksi dini.

Buku "Mengenal Kanker Serviks dan Upaya dalam Meningkatkan Deteksi Dini" ditujukan untuk masyarakat umum, tenaga kesehatan, dan pihak-pihak yang berkepentingan dalam meningkatkan kesadaran dan deteksi dini kanker serviks. Harapannya, dengan adanya peningkatan pengetahuan, sikap positif terhadap deteksi dini, serta dukungan sosial yang kuat, angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks dapat ditekan secara signifikan.

Penerbit:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919



ISBN 978-634-7139-47-4



9

786347

139474