

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker leher rahim merupakan masalah kesehatan yang penting bagi wanita diseluruh dunia. Kanker ini adalah jenis kanker kedua yang paling umum pada perempuan, dialami oleh lebih dari 1,4 juta perempuan di seluruh dunia. Setiap tahun, lebih dari 460.000 kasus terjadi dan sekitar 231.000 perempuan meninggal karena penyakit tersebut (Depkes,2009).

Kanker leher rahim menempati urutan kedua setelah kanker payudara dengan incidence rate 16 per 100.000 perempuan, kasus baru ditemukan 13% dengan jumlah kematian 9,3% per tahun dari seluruh kasus pada perempuan di dunia (Kemenkes RI, 2013). Kematian pada kasus kanker di negara berkembang dua kali lebih besar dibandingkan dengan negara maju, hal ini terjadi selain karena kurangnya program penapisan juga diperparah dengan rendahnya kemampuan dan aksesibilitas untuk pengobatan (Kemenkes RI,2013).

Hampir di semua negara insiden kanker payudara dan leher rahim invasif sangat sedikit pada perempuan dengan umur di bawah 25 tahun, insiden akan meningkat sekitar usia 35 tahun ke atas dan menurun pada usia menopause (Kemenkes RI,2013).

Menurut WHO (World Health Organization) 2013, prioritas skrining kanker leher Rahim adalah pada wanita yang berusia 30-49 tahun. Laporan

hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi tingkat pra kanker (High-grade precancerous lesions) dengan sensitivitas sekitar 66-96% dan spesifitas 64-98%. Sedangkan nilai prediksi positif (Positive Predictive Value) dan nilai prediksi negative (Negative Predictive Value) masing-masing antara 10,20% dan 92-97% (Dalam penelitian Mitha Risti, 2016).

Tahun 2010 diketahui bahwa kanker leher rahim menempati urutan kedua setelah kanker payudara, pasien rawat inap maupun rawat jalan yaitu sebanyak 5.349 (12,5%). Terjadi 21.000 kasus kanker serviks (leher rahim) tiap tahunnya di Indonesia. Pada Tahun 2014, lebih dari 92.000 perempuan Indonesia juga meninggal karena kanker dengan 10,3% diantaranya karena kanker serviks (Kepmenkes RI, 2013).

Target kunjungan IVA secara nasional yaitu sebesar 10% dari sasaran Wanita Usia Subur atau 50% perempuan usia 30-50 tahun selama 5 tahun. Sesuai dengan rekomendasi WHO, bahwa keberhasilan kegiatan penapisan untuk mencegah kanker akan terjadi bila penapisan dapat mencakup minimal 80% dari populasi yang berisiko, yang berarti 80% dari populasi perempuan 30-50 tahun (Kemenkes I, 2013).

Penderita kanker leher Rahim (kanker serviks) di Lampung masih cukup tinggi. Hal ini berdasarkan laporan yang masuk dari 25 Rumah Sakit dengan jumlah penderita kanker berkunjung dan rawat inap di rumah sakit di provinsi Lampung selama tahun 2014 mencapai 383 orang (Dinas Kesehatan

Provinsi Lampung,2015). Selain itu, berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, prevalensi atau angka kesakitan kanker (semua jenis Kanker) untuk Lampung adalah 0,7 per 1000 penduduk, sedangkan Nasional 1,4 per 1000 penduduk.

Kejadian kanker serviks dapat dicegah, pencegahan dapat dilakukan dengan dua cara yakni pencegahan primer dengan melakukan vaksin Human Papiloma Virus (HPV) dan pencegahan sekunder dengan melakukan skrining (deteksi dini). Penanggulangan terpadu harus dilaksanakan sejak dari Puskesmas. Kunci keberhasilan program pengendalian kanker adalah penapisan (screening) yang di ikuti dengan pengobatan yang adekuat. Hal ini berdasarkan fakta bahwa lebih dari 50% perempuan yang terdiagnosa kanker tidak pernah melakukan penapisan (Depkes, 2013)

Sedangkan di Indonesia skrining kanker leher Rahim telah dicanangkan pada program pada tanggal 21 April 2008 dan di atur dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 tahun 2015. Program penapisan di Indonesia difokuskan pada perempuan usia 30-50 tahun, sedangkan pada usia di atas 50 tahun walaupun relatif sedikit insidennya sebaiknya dilakukan penapisan minimal 1 kali (Depkes, 2009)

Prioritas program skrining adalah pada wanita usia 30-50 tahun dengan metode skrining yaitu papsmear dan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Pemeriksaan IVA bertujuan untuk menemukan lesi pra kanker Rahim sebelum menjadi kanker. Tes IVA adalah suatu metode skrining kanker

serviks dengan menggunakan larutan asetat 3-5% pada serviks dan melihat adanya perubahan warna yang terjadi setelah melakukan olesan yang bertujuan melihat adanya sel kanker yang mengalami dysplasia. Inspeksi Visual ini lebih mudah, lebih sederhana dan lebih mampu dilaksanakan. Metode ini dapat dilakukan disemua tingkat pelayanan kesehatan oleh petugas terlatih termasuk Bidan (Kemenkes RI, 2013).

Sampai Tahun 2014 program deteksi dini kanker payudara dan kanker leher Rahim telah berjalan pada 1.986 Puskesmas di 304 Kabupaten / Kota di 34 Provinsi di Indonesia. Sedangkan cakupan hasil screnning telah dilakukan terhadap 904.099 orang (2,45%) hasil tumor payudara sebanyak 2.368 orang (2,6 per 1000 orang), IVA positif sebanyak 44.645 orang (4,94%), suspek kanker leher Rahim sebanyak 1.056 orang atau 1,2 per 1000 orang.

Di Kabupaten Tulang Bawang Barat pada tahun 2015, dari sasaran Wanita Usia Subur (usia 30-50 tahun) sebanyak 9.511 orang, hanya 250 orang (2,63%) yang melakukan pemeriksaan IVA dengan 12 orang hasil IVA positif (Profil Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat, 2015).

Data yang di dapat dari Puskesmas Panaragan Jaya Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat, kunjungan pemeriksaan IVA dari bulan Januari sampai Oktober 2018 sebanyak 105 orang dengan 1 IVA positif .

Dari Hasil Pra survey di Puskesmas Candra Mukti, Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat didapatkan data kunjungan

rata-rata WUS setiap bulannya mencapai 150 orang baik di poli KIA maupun di poli umum (Laporan LB1,2018). Selain itu juga didapatkan data kunjungan IVA dari tahun 2015 sampai 2017, jumlah kunjungan IVA pada tahun 2015 hanya sebanyak 9 orang, tahun 2016 sebanyak 239 orang dan tahun 2017 sebanyak 112 orang (2,36%). Hal ini masih sangat jauh dari target yang harus dicapai. Pada tahun 2018 Dinas kesehatan kabupaten Tulang Bawang Barat sudah menargetkan capaian pemeriksaan IVA untuk setiap Puskesmas yaitu sebanyak 844 orang. Dari bulan Januari – Oktober 2018 jumlah kunjungan IVA hanya sebanyak 94 orang (11,13%), hal ini masih sangat jauh dari target yang diharapkan (Laporan KIA, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rokhmawati (2011) bahwa perilaku masih menjadi penghambat pada Wanita Usia Subur (WUS) untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kanker serviks dan keengganan untuk melakukan deteksi dini menyebabkan lebih dari 70% mulai menjalani perawatan medis justru ketika sudah berada dalam kondisi parah dan sulit disembuhkan. Keterlambatan penanganan kanker servik akibat kurangnya pengetahuan masyarakat tersebut merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan IVA, selain itu terdapat beberapa faktor lain seperti tingkat pendidikan, sikap, akses informasi, keterjangkauan jarak, kepesertaan jaminan kesehatan, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan peran serta kader yang dapat mempengaruhi kunjungan IVA

(dalam Nordianti, Mursita Eka. 2016)

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Emilia Masturoh (2016) menyatakan bahwa Wanita Usia Subur yang memiliki akses informasi kurang baik beresiko untuk tidak melakukan pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah diatas, maka dapat diambil rumusan masalah dari penelitian ini adalah “ Apakah faktor – faktor yang mempengaruhi kunjungan pemeriksaan IVA pada WUS di Puskesmas Candra Mukti Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2018 ? ”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor - faktor yang mempengaruhi kunjungan pemeriksaan IVA pada WUS di Puskesmas Candra Mukti Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi kunjungan IVA di puskesmas Candra Mukti Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2019.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan WUS, sikap WUS, dukungan suami dan promosi kesehatan terhadap pemeriksaan IVA di

puskesmas Candra Mukti Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2019.

- c. Diketuainya hubungan pengetahuan terhadap kunjungan IVA pada WUS di Puskesmas Candra Mukti Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2019.
- d. Diketuainya hubungan sikap terhadap kunjungan IVA pada WUS di Puskesmas Candra Mukti Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2019.
- e. Diketuainya hubungan dukungan suami terhadap kunjungan IVA pada WUS di Puskesmas Candra Mukti Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2019.
- f. Diketuainya hubungan promosi kesehatan terhadap kunjungan IVA pada WUS di Puskesmas Candra Mukti Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan responden tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA.
- b. Meningkatkan kesadaran responden agar mau melakukan pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini terhadap kanker serviks.

2. Bagi Tempat Penelitian

- a. Puskesmas Candra Mukti mengetahui faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi kunjungan IVA yang masih rendah.
- b. Puskesmas Candra Mukti dapat melakukan perbaikan sehingga kunjungan IVA bisa meningkat.
- c. Kunjungan IVA akan semakin meningkat di waktu yang akan datang.
- d. Dapat digunakan sebagai masukan dan tambahan informasi untuk Puskesmas Candra Mukti dalam membuat perencanaan dan monitoring dalam hal penyuluhan kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur dalam pemeriksaan kanker serviks metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan materi untuk pembelajaran bagi mahasiswa di Universitas Aisyah Pringsewu Lampung.

4. Bagi Penelitian selanjutnya

Dapat dijadikan sumber informasi bagi peneliti lainnya bila ingin melakukan penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Objek yang diteliti adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan IVA. Faktor-faktor yang dikaji dalam penelitian ini meliputi pengetahuan, sikap, dukungan suami / keluarga dan promosi kesehatan.

Subjek penelitian ini adalah wanita usia subur (Usia 20-45 tahun). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Candra Mukti Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat. Dengan waktu penelitian yang dilakukan tanggal 18 Februari 2019 sampai 6 Maret 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker Leher Rahim

a. Pengertian

Kanker leher rahim adalah keganasan yang terjadi pada leher rahim yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang senggama/ vagina (Kemenkes,2013)

b. Perjalanan Penyakit

Infeksi Human Papiloma Virus (HPV) atau papiloma manusia biasa terjadi pada perempuan usia produktif. Infeksi ini dapat menetap, berkembang menjadi displasia atau sembuh sempurna. Virus ini ditemukan pada 95% kaus kanker leher rahim. Ada dua golongan HPV yaitu HPV risiko tinggi atau HPV onkogenik yaitu tipe 16,18 dan 31,33,45,52,58, sedangkan HPV risiko rendah atau HPV non-onkogenik yaitu tipe 6,11,32 (Kemenkes RI, 2013).

Proses terjadinya kanker rahim sangat erat hubungannya dengan proses metaplasia. Masuknya mutagen atau bahan- bahan yang dapat mengubah perantai sel secara genetik pada saat fase aktif metaplasia dapat berubah menjadi sel yang berpotensi ganas. Perubahan ini biasanya terjadi di daerah transformasi.

Sel yang mengalami mutasi di sel displastik dan kelainan epitelnya disebut displasia (Neoplasia Intraepitel Serviks/ NIS).

Dimulai dari displasia ringan, sedang, berat dan karsinoma in-situ dan kemudian berkembang menjadi karsinoma invasif. Lesi displasia dikenal juga sebagai “ Lesi Prakanker” . Perbedaan derajat displasia didasarkan atas tebal epitel yang mengalami kelainan dan berat ringannya kelainan pada sel. Sedangkan karsinoma in-situ adalah gangguan maturasi epitel skuamosa yang menyerupai karsinoma invansif tetapi membrana basalisnya masih utuh (Kemenkes,2013)

Pada lesi prakanker derajat ringan dapat mengalami regenerasi spontan dan menjadi normal kembali. Tetapi pada lesi derajat sedang dan bert lebih berpotensi berubah menjadi kanker invasif.

c. Faktor Risiko

Faktor yang menyebabkan perempuan terpapar HPV (Sebagai etiologi dari kanker leher rahim) adalah:

- 1) Menikah / memulai aktivitas seksual pada usia muda (Kurang dari 20 Tahun).
- 2) Berganti – ganti pasangan seksual.
- 3) Berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti pasangan.
- 4) Riwayat infeksi di daerah kelamin atau radang panggul.
- 5) Perempuan yang melahirkan banyak anak.
- 6) Perempuan perokok mempunyai dua setengah kali lebih besar untuk menderita kanker leher rahim dibandingkan dengan yang tidak merokok (Kemenkes,2013)

- 7) Perempuan yang menjadi perokok pasif akan meningkatkan risikonya 1,4 kali dibandingkan perempuan yang hidup dengan udara bebas.
- 8) Imunosupresi : HIV/ AIDS, penggunaan kortikosteroid kronik.
(Depkes RI,2009)

d. Penapisan

Ada beberapa metode yang dikenal untuk melakukan penapisan kanker leher rahim. Tujuan penapisan untuk menemukan lesi prakanker. Beberapa metode penapisan antara lain (Depkes, 2009) :

1) Pencegahan primer

Cara yang paling efektif untuk mencegah kanker rahim adalah dengan mengembangkan vaksin HPV.

2) Inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam asetat (IVA).

Pemeriksaan dengan cara mengamati dengan menggunakan spekulum, melihat leher rahim yang telah di pulas dengan asam asetat atau asam cuka (3-5%). Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut aceto white epithelium.

3) Pemeriksaan Sitologi.

Merupakan suatu prosedur pemeriksaan sederhana melalui pemeriksaan sitopatologi, yang dilakukan dengan tujuan untuk menemukan perubahan morfologis dari sel-sel epitel leher rahim yang ditemukan pada keadaan prakanker dan kanker.

e. Terapi

Pada lesi dengan displasia ringan sebagian besar lesi dapat sembuh sendiri atau regresi spontan, sedangkan untuk displasia sedang dan berat dapat dilakukan beberapa alternatif pengobatan sebagai berikut :

- 1) Dibekukan / krioterapi.
- 2) Terapi eksisi : Loop Electrosurgical Exision Procedure (LEEP).
- 3) Large Loop Excision of the Transformation Zone (LLETZ).
- 4) Biopsi kerucut / konisasi.
- 5) Histerektomi.

Selain pengobatan di atas, rehabilitasi juga harus dilakukan terutama akibat pengobatan. Perlu penamnganan medik yang cermat agar memperoleh kondisi optimal dan perbaikan kualitas hidup (Kemenkes,2013).

2. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

a. Pengertian

Pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam cuka (IVA) berarti melihat leher rahim dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat atau cuka (3-5%). Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (Acetowhite), yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker (Kemenkes RI, 2013).

Tes IVA dilakukan dengan mengusap atau mengoles leher rahim (Serviks) dengan asam asetat 3-5% dan larutan iodium lugol dngan

bantuan lidi woten. Cara ini dilakukan untuk melihat perubahan warna yang terjadi pasca dilakukan olesan. Perubahan warna ini bisa langsung diamati setelah 1-2 menit pasca pengolesan dan bisa dilakukan oleh mata telanjang (Savitri, Astrid dkk. 2015).

b. Tujuan Pemeriksaan IVA

- 1) Untuk mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus yang di temukan
- 2) Untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada leher rahim (Depkes, 2009)

c. Keuntungan Pemeriksaan IVA

- a) Mudah, praktis, mampu laksana
- b) Dapat dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan
- c) Alat-alat yang dibutuhkan sederhana
- d) Sesuai untuk pusat pelayanan sederhana
- e) Kinerja tes sama dengan tes lain
- f) Memberikan hasil segera sehingga dapat diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya (Depkes, 2009)

d. Syarat Mengikuti Pemeriksaan IVA

- 1) Sudah pernah melakukan hubungan seksual
- 2) Tidak sedang datang bulan (Haid)
- 3) Tidak sedang hamil
- 4) 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual.

e. Jadwal Pemeriksaan IVA

Program skrining oleh WHO (Depkes,2009) :

- 1) Skrining pada setiap wanita minimal 1x pada usia 35-40 tahun.
- 2) Jika fasilitas memungkinkan lakukan tiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun.
- 3) Jika fasilitas tersedia lebih lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun.
- 4) Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.
- 5) Sringing yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan.
- 6) Di indonesia, anjurkan untuk melakukan IVA bila : hasil positif (+) adalah 1 tahun dan bila hasil negatif (-) adalah 5 tahun

f. Skrining Pemeriksaan IVA

Tindakan IVA di mulai dengan penilaian klien dan persiapan, tindakan IVA, pencatatan dan diakhiri dengan konseling hasil pemeriksaan. Penilaian klien didahului dengan menanyakan riwayat singkat tentang kesehatan reproduksi, termasuk komponen berikut (Depkes RI, 2009) :

- 1) Paritas
- 2) Usia pertama kali berhubungan seksual atau usia pertama kali menikah
- 3) Pemakaian alat KB

- 4) Jumlah pasangan seksual atau sudah berapa kali menikah
- 5) Riwayat IMS (termasuk HIV)
- 6) Merokok
- 7) Hasil pap smear sebelumnya yang abnormal
- 8) Ibu atau saudara perempuan kandung yang menderita kanker leher rahim
- 9) Penggunaan steroid atau obat- obat alergi yang lama (Kronik)

g. Peralatan dan Bahan Pemeriksaan IVA

Peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan IVA adalah peralatan yang biasa tersedia di klinik atau poli KIA seperti (Depkes RI, 2009) :

- 1) Meja periksa ginekologi dan kursi

Dapat memudahkan pemeriksa memasang spekulum untuk melihat leher rahim secara keseluruhan .

- 2) Sumber cahaya yang memadai agar cukup menyinari vagina dan leher rahim.

Senter berkualitas tinggi dapat memberikan cahaya yang cukup tanpa terlalu banyak mengeluarkan panas. Penting juga diperhatikan agar lampu yang digunakan tidak terlalu panas.

- 3) Spekulum (Cocor bebek)

Spekulum bivalved lebih disukai karena keduanya dapat di atur dan dibiarkan terbuka selama leher rahim sedang diperiksa.

4) Nampan atau wadah alat

Digunakan sebagai tempat untuk meletakkan alat dan bahan yang akan dipakai.

5) Sarana Pencegahan Infeksi

Sarana pencegahan infeksi berupa 3 ember plastik yang berisi : larutan klorin, larutan sabun dan air bersih.

Ada beberapa bahan yang diperlukan untuk melakukan pemeriksaan IVA . Bahan- bahan tersebut antara lain :

1) Kondom

Sebuah kondom yang telah dipotong ujungnya untuk disarungkan pada bilah spekulum sehingga dapat mencegah dinding vagina masuk ke dalam celah sehingga leher rahim dapat terlihat jelas.

2) Kapas lidi

Kapas lidi digunakan untuk menghilangkan cairan mukosa/ cairan dari leher rahim dan untuk mengoleskan asam asetat pada leher rahim.

3) Sarung tangan sekali pakai

Gunakan sarung tangan baru untuk setiap klien.

4) Spatula kayu

Spatula kayu digunakan jika dinding vagina sangat lemah.

5) Asam asetat

Dianjurkan menggunakan larutan asam asetat 3-5%.

6) Larutan Klorin

Larutan klorin 0,5% digunakan untuk mendekontaminasikan spekulum dan sarung tangan yang sudah dipakai pemeriksaan.

h. Prosedur Pemeriksaan IVA

1) Penilaian klien dan persiapan

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

- a) Sebelum melakukan tes IVA , diskusikan tindakan dengan ibu / klien.
- b) Jelaskan tes tersebut dianjurkan dan apa yang akan terjadi pada saat pemeriksaan.
- c) Pastikan semua peralatan yang diperlukan tersedia.
- d) Bawa ibu ke ruang pemeriksaan, minta ibu untuk buang air kecil dan membilas kemaluannya sampai bersih.
- e) Minta ibu untuk melepas pakaian (termasuk pakaian dalam) sehingga dapat dilakukan pemeriksaan panggul dan tes IVA.
- f) Bantu ibu untuk memposisikan dirinya di meja ginekologi dan tutup bida ibu dengan kain, nyalakan lampu / senter dan arahkan ke vagina ibu.
- g) Cuci tangan dengan sabun dan air lalu keringkan, lakukan palpasi abdomen perhatikan bila ada kelainan (Depkes RI, 2009)

2) Pelaksanaan tes IVA

Tes IVA dilakukan dengan langkah sebagai berikut :

- a) Inspeksi / periksa genitalia eksternal dan lihat apakah terjadi discharge pada mulut uretra. Palpasi kelenjar skene dan bartohilin.
- b) Dengan hati-hati masukkan spekulum sampai terasa ada tahanan lalu secara perlahan buka spekulum untuk melihat leher rahim.
- c) Bila leher rahim sudah terlihat seluruh kunci spekulum dalam posisi terbuka sehingga tetap berada ditempatnya saat melihat leher rahim.
- d) Amati leher rahim apakah ada infeksi (cervicitis) seperti discharge / cairan keputihan, kista nabhoti, nanah atau lesi (infeksi trichomonas).
- e) Gunakan kapas lidi untuk membersihkan cairan yang keluar , darah atau mukosa dari leher rahim.
- f) Identifikasi ostium servikalis dan SSK serta daerah disekitarnya.
- g) Basahi kapas lidi dengan larutan asam asetat dan oleskan pada leher rahim
- h) Setelah leher rahim dioleskan larutan asam asetat, tunggu selama 1 menit agar diserap dan memunculkan reaksi acetowhite (Kemenkes RI, 2013)

- i) Periksa SSK dengan teliti. Lihat apakah leher rahim mudah berdarah. Cari apakah ada bercak putih yang tebal (Asetowhite) yang menandakan IVA positif.
- j) Bila pemeriksaan visual telah selesai , gunakan kapas lidi baru untuk menghilangkan sisa asam asetat dari leher rahim dan vagina.
- k) Lepaskan spekulum secara halus

i. Hasil Pemeriksaan IVA

- 1) Jika hasil pemeriksaan IVA positif, motivasi dan lakukan pengobatan dengan krioterapi serta diskusikan langkah – langkah selanjutnya yang dianjurkan.
- 2) Jika hasil pemeriksaan IVA negatif ingatkan untuk periksa ulang 3-5 tahun kemudian dan ingatkan ibu tentang faktor- faktor risiko.
- 3) Jika hasil pemeriksaan IMS ditemukan kelainan lakukan pengobatan sesuai dengan prosedur tatalaksana IMS (Depkes RI, 2009)

4) Kategori klasifikasi IVA

Tabel 2.1
Kategori Klasifikasi IVA

Klasifikasi IVA	Kriteria Klinis
Tes Negatif	Halus, berwarna merah muda, seragam, tidak berfitur, ectropion, carvicitis, kista naboth, dan lesi acetowhite tidak signifikan.
Tes Positif	Bercak putih (Acetowhite epithelium sangat jelas terlihat) dengan batas yang tegas dan meninggi, tidak mengkilap yang terhubung, atau meluas dari squamocolumnar junction.
Dicurigai kanker	Pertumbuhan masa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ ulcer.

Sumber : Depkes RI, 2009

5) Tindakan rujukan yang dianjurkan

Tabel 2.2
Tindakan Rujukan Yang Dilanjutkan

Temuan IVA	Tindakan Rujukan
Bila ibu dicurigai menderita kanker leher rahim	Segera rujuk ke fasilitas yang dapat memberikan pengobatan yang memadai untuk kanker invansif
Ibu dengan hasil tes positif yang lesinya menutupi servik lebih dari 75%, meluas ke dinding vagina atau lebih probe	Rujuk untuk penilaian dan pengobatan di fasilitas terdekat yang menawarkan LEEP / cone biopsy. Jika tidak mungkin atau dianggap tidak akan pergi ke fasilitas lain,

krioterapi termasuk ujung probe	beritahu tentang kemungkinan besar persistensi lesi dalam waktu 12 bulan dan tentang perlunya pengobatan ulang.
Ibu dengan hasil tes positif yang memenuhi kriteria untuk mendapat pengobatan segera tetapi meminta diobati dengan tindakan lain bukan dengan krioterapi	Beritahu mengenai kelebihan dan kekurangan semua metode pengobatan. Rujuk ke fasilitas terdekat yang menawarkan pengobatan sesuai klien.
Ibu dengan hasil tes positif yang meminta tes lebih lanjut yang tersedia di fasilitas	Rujuk ke fasilitas tersier yang menawarkan klinik ginekologi (bila diindikasikan)
Ibu dengan hasil tes positif yang menolak menjalani pengobatan	Beritahu tentang kemungkinan pertumbuhan penyakit dan prognosinya. Anjurkan untuk datang kembali setelah setahun untuk menjalani tes IVA kembali untuk menilai status penyakit tersebut

Sumber : Depkes RI, 2009

j. Kunjungan Pemeriksaan IVA

IVA merupakan salah satu cara melakukan tes kanker leher rahim.

Menjalani tes kanker atau pra- kanker dianjurkan bagi semua

perempuan berusia 30-50 tahun. Perempuan yang mempunyai faktor

resiko adalah kelompok yang paling penting untuk mendapatkan pelayanan tes dan pengobatan di fasilitas dengan sarana terbatas.

Pengukuran kunjungan IVA :

- 1) Tidak berkunjung : jika WUS tidak melakukan kunjungan untuk pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA
- 2) Berkunjung : Jika WUS melakukan kunjungan untuk pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA (Depkes RI, 2009)

3. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Pemeriksaan IVA Pada WUS**

a. Pengetahuan

1) Pengertian

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Induniasih, 2013).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*).

Suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan, dan orang mengadopsi perbuatan dalam diri seseorang tersebut akan terjadi proses sebagai berikut :

- a) Kesadaran (*awareness*) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap objek (Stimulus).
- b) Merasa tertarik (*interest*) terhadap stimulus atau objek tertentu, di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c) Menimbang- nimbang (*evaluation*) terhadap baik dan tidaknya terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah tidak baik lagi.
- d) *Trial*, dimana subjek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e) Adopsi (*adoption*) , dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terjadi stimulus.

2) Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo,2010).

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu

- a) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu

yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum- hukum , rumus , metode, adanya prinsip terhadap objek yang dipelajari.

d) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen- komponen , tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian- bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dalam kata lain sintesis

itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

f) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan suatu justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian- penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

3) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden (Pratiknya, 2010). Menurut Arikunto (2006) pengetahuan dibagi dalam 3 kategori yaitu :

- a) Baik : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan
- b) Cukup : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 60 - 75% dari seluruh pertanyaan.
- c) Kurang : Bila subjek mampu menjawab dengan benar < 60% dari seluruh pertanyaan.

b. Sikap

1) Pengertian

Sikap adalah keadaan dalam diri manusia yang menggerakkan untuk bertindak atau berbuat dalam kegiatan sosial dengan perasaan tertentu di dalam menanggapi objek situasi atau kondisi di lingkungan sekitarnya (Notoatmodjo, 2010).

Sikap adalah suatu respon atau reaksi yang tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan (Induniasih, 2013)

1) Komponen pokok sikap

Sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yaitu :

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
- b) kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total Attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

2) Tingkatan Sikap

- a) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) Merespon (Responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c) Menghargai (valving)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3) Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan- pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Pratiknya, 2010).

Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan Skala Likert.

Pernyataan positif diberi skor :

- a) Sangat Setuju (SS) : 5
- b) Setuju (S) : 4
- c) Ragu – Ragu : 3
- d) Tidak Setuju (TS) : 2
- e) Sangat Tidak Setuju : 1

Setelah semua data terkumpul dari hasil kuesioner responden dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti. Jumlah pernyataan dijumlahkan dan dihitung menggunakan mean T (MT) sebagai berikut :

$$MT = (\sum T)/n$$

Keterangan : MT : Mean T

($\sum T$) : Jumlah rata – rata

n : Jumlah responden

c. Dukungan Suami

Dukungan suami diterjemahkan sebagai sikap penuh perhatian yang ditujukan sebagai bentuk kerja sama yang baik serta memberikan dukungan moral dan emosional.

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan dimana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus terhadap istri sebagai tanda adanya ikatan yang bersifat positif. Dukungan suami dan pemberian perhatian akan membantu istri untuk mendapatkan kepercayaan diri dan harga diri sebagai seorang istri (Kuntjoro, 2002 dalam Masturoh, Emilia.2016)

Bentuk dukungan sosial suami antara lain adanya kedekatan emosional, suami mengizinkan istri terlibat dalam suatu kelompok yang menginginkannya berbagi minat, perhatian, suami menghargai

atas kemampuan dan keahlian istri, suami dapat diandalkan saat istri membutuhkan bantuan, suami merupakan tempat bergantung untuk menyelesaikan masalah istri (Kuntjoro, 2002 dalam Masturoh, Emilia.2016)

Pengukuran dukungan suami sama dengan pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan Skala Likert. Pernyataan positif diberi skor :

- a) Sangat Setuju (SS) : 5
- b) Setuju (S) : 4
- c) Ragu – Ragu (RR) : 3
- d) Tidak Setuju (TS) : 2
- e) Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

Setelah semua data terkumpul dari hasil kuesioner responden dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti. Jumlah pernyataan dijumlahkan dan dihitung menggunakan mean T (MT) sebagai berikut :

$$MT = (\sum T)/n$$

Keterangan : MT : Mean T

($\sum T$) : Jumlah rata – rata

n : Jumlah responden

d. Promosi Kesehatan

1) Pengertian

Promosi kesehatan diartikan sebagai upaya agar orang lain terpengaruh dan mau di ajak untuk berperilaku hidup sehat. Promosi kesehatan tidak hanya melakukan pendekatan perubahan perilaku (Behaviour change) tetapi juga determinan kesehatan lainnya (Induniasih, 2013).

Dalam strategi global promosi kesehatan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 1984) merumuskan bahwa promosi kesehatan sekurang- kurangnya mengandung tujuh prinsip, yakni :

- 1) Perubahan perilaku (behaviour Change)
- 2) Perubahan sosial (Social Change)
- 3) Perubahan lingkungan fisik
- 4) Pengembangan kebijakan (Policy development)
- 5) Pemberdayaan (empowerment)
- 6) Partisipasi masyarakat (Community participation)
- 7) Membangun kemitraan

Promosi kesehatan tidak terlepas dari kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat , kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku.

2) **Visi dan Misi**

Visi umum promosi kesehatan tidak terlepas dari Undang- undang kesehatan No. 36 /2009, maupun WHO , yaitu meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial.

Misi promosi kesehatan secara umum dapat dirumuskan sebagai berikut :

- a) Advokat artinya melakukan kegiatan advokasi terhadap pengambil keputusan diberbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan.
- b) Menjembatani (Mediate) artinya menjadi jembatan dan menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan.
- c) Memampukan (Anable) artinya memberikan kemampuan atau keterampilan kepada masyarakat agar mereka memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri secara mandiri.

3) **Sasaran**

Sasaran promosi kesehatan di bagi dalam 3 kelompok yaitu :

- a) Sasaran primer (Primary Target) : Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya promosi kesehatan
- b) Sasaran Sekunder (Secondary Target) : Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan lainnya.

- c) Sasaran Tersier (Tertiary Target) : para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun daerah.

4) Ruang Lingkup

Ruang lingkup promosi kesehatan antara lain :

- a) Aspek preventif – Promotif : Sasarannya adalah kelompok orang sehat
- b) Aspek Kuratif –rehabilitatif : Sasarannya adalah kelompok orang yang beresiko tinggi terhadap penyakit dan kelompok yang sakit.

5) Pengukuran Promosi Kesehatan / penyuluhan

- a) Tidak : Jika WUS belum pernah mendapatkan promosi kesehatan / penyuluhan tentang kanker servik dan pemeriksaan IVA.
- b) Ya : Jika WUS pernah mendapatkan promosi kesehatan / penyuluhan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA

e. Teori Perilaku Lawrance Green

Teori Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor dari luar perilaku. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagian dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku petugas terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Ada tiga kelas faktor yang mempunyai potensi dalam mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam kelompok factor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai dan budaya, kepercayaan tentang dan terhadap perilaku tertentu, serta beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*) terwujud dalam:

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensor khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*over behaviour*).

2) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu .

c) **Nilai-nilai**

Nilai-nilai atau norma yang berlaku akan membentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai atau norma yang lebih melekat pada diri seseorang.

d) **Kepercayaan**

Seseorang yang mempunyai atau meyakini suatu kepercayaan tertentu akan mempengaruhi perilakunya dalam menghadapi suatu penyakit yang akan berpengaruh terhadap kesehatannya.

5) **Persepsi**

Persepsi merupakan proses yang menyatu dalam diri individu terhadap stimulus yang diterimanya. Persepsi merupakan proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan respon yang menyeluruh dalam diri individu, oleh karena itu dalam penginderaan akan menghubungkan dengan stimulus, sedangkan dalam persepsi orang akan mengaitkan dengan objek.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor pendukung merupakan faktor pemungkin. Faktor ini bisa sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik. Faktor pemungkin juga merupakan faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam kelompok faktor

pemungkin meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, serta ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial. Faktor pemungkin mencakup berbagai ketrampilan dan sumber daya yang ada untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor pendukung (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana serta fasilitas. Sarana dan fasilitas ini hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku, sehingga disebut sebagai faktor pendukung atau faktor pemungkin (Notoatmodjo, 2012).

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor penguat merupakan faktor-faktor yang memperkuat atau justru memperlunak untuk terjadinya perilaku tertentu. Sumber penguat bergantung dari jenis program. Penguat bisa positif maupun negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan dan sebagian diantaranya lebih kuat dari pada yang lain dalam mempengaruhi perilaku. Dalam hal ini yang termasuk dalam faktor penguat meliputi pendapat, dukungan, kritik baik dari keluarga, teman, lingkungan bahkan dari petugas kesehatan itu sendiri. Faktor-faktor pendorong merupakan penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk melakukan sesuatu atau berperilaku. Suatu pujian, sanjungan dan penilaian yang baik akan memberikan memotivasi, sebaliknya hukuman dan pandangan negatif seseorang akan menjadi hambatan proses terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2012).

B. Penelitian Terdahulu

- 1) Mitha Ristisuarti Kusuma, mahasiswa program studi bidang pendidikan jenjang diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta dengan penelitian yang berjudul “Faktor- faktor yang mempengaruhi kunjungan pemeriksaan inspeksi asam asetat (IVA) di Puskesmas Banguntapan 2 Bantul tahun 2016”. Penelitian tersebut merupakan penelitian eksplanatory dengan pendekatan cross sectional, variabel independent (Tingkat pengetahuan, Jarak ke tempat pelayanan kesehatan, dan dukungan suami), Variabel dependent (kunjungan pemeriksaan IVA), populasi seluruh peserta KB tahun 2015, sampel diambil dengan teknik confinient sampling, instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan uji statistik dengan menggunakan Chi Square. Didapatkan hasil untuk variabel tingkat pengetahuan H0 ditolak, artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kunjungan pemeriksaan IVA. Untuk variabel jarak ke tempat pelayanan kesehatan H0 diterima artinya tidak ada hubungan jarak ke tempat pelayanan dengan kunjungan pemeriksaan IVA. Sedangkan variabel dukungan suami H0 diterima artinya tidak ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan pemeriksaan IVA. Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan IVA adalah tingkat pengetahuan.
- 2) Meta Rikandi, mahasiswa STIKes Dharma Landbouw Padang dengan penelitian berjudul “ Faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan dini

kanker serviks pada wanita usia subur di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2017". Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Populasinya adalah wanita usia subur sebanyak 384 orang, sampel diambil dengan teknik total population, analisis data dengan menggunakan chi-square. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan dini kanker serviks, ada hubungan antara sikap dengan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks, ada hubungan dukungan suami dengan pemeriksaan dini kanker serviks, ada hubungan antara promosi kesehatan dengan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

- 3) Indah Siti Lestari, Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan Penelitian berjudul " Faktor- faktor yang mempengaruhi kesediaan Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Manahan Surakarta". Penelitian ini menggunakan rancangan observational dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah WUS sebanyak 719 orang, sampel diambil dengan teknik simple random sampling sebanyak 236 orang. Uji statistik dengan chi-square, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan, akses informasi, dukungan suami, dan dukungan kader dengan kesediaan WUS melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

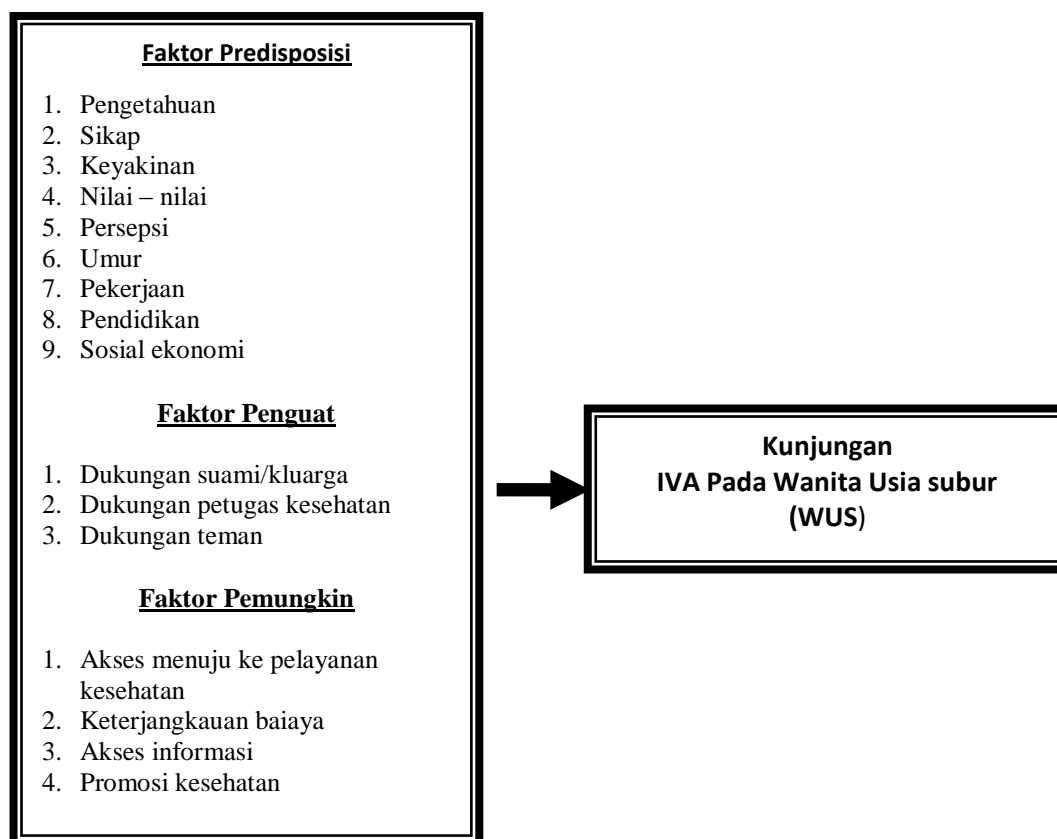
C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan dasar dari keseluruhan proyek penelitian. Di dalamnya dikembangkan, diuraikan dan dielaborasi hubungan-hubungan di

antara variabel-variabel yang telah diidentifikasi melalui proses pengumpulan data awal, baik wawancara atau observasi, dan juga studi literatur dalam kajian pustaka.

Gambar 1.2

Kerangka Teori penelitian

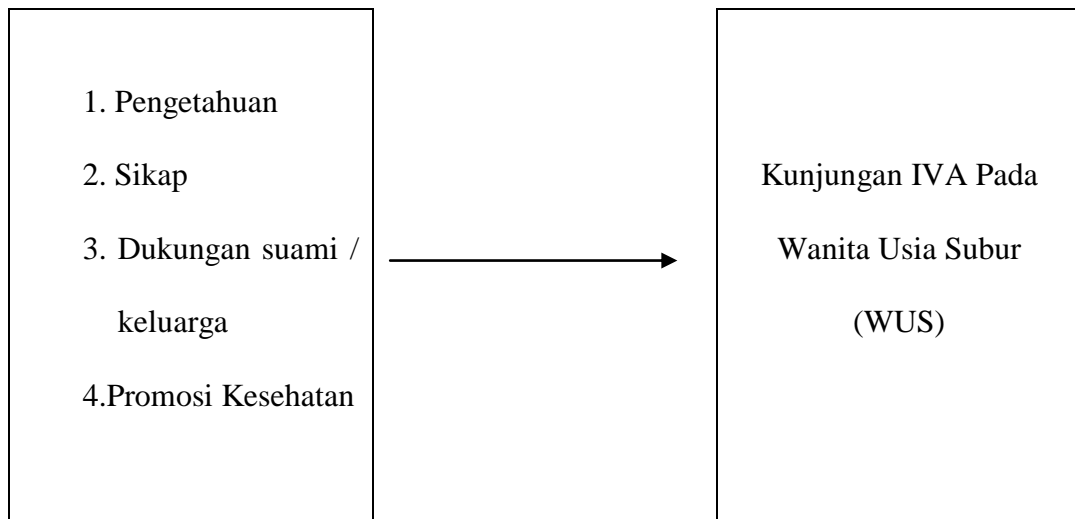


Sumber : Teori perilaku Lawrence Green (Notoatmodjo, 2010)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep konsep satu dengan konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Gambar 2.2
Kerangka konsep penelitian



E. Hipotesis

Hipotesis atau hipotesa adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya. pembentukan hipotesis merupakan sebuah proses penalaran, yang melalui tahap-tahap tertentu.

Hipotesa dari penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara pengetahuan wus terhadap kunjungan pemeriksaan IVA di Puskesmas Candra Mukti Kecamatan Tulang Bawang Tengah, Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2019.
2. Ada hubungan antara sikap WUS terhadap kunjungan pemeriksaan IVA di Puskesmas Candra Mukti Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2019.

3. Ada hubungan antara dukungan suami/ keluarga terhadap kunjungan pemeriksaan IVA di Puskesmas Candra Mukti Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2019
4. Ada hubungan antara promosi kesehatan terhadap kunjungan pemeriksaan IVA di Puskesmas Candra Mukti Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisa data bersifat statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Siswanto, 2018).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Candra Mukti Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat , pada tanggal 18 Februari 2019 sampai 6 Maret 2019.

C. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik (*Cross Secsional*). Penelitian analitik yaitu melakukan analisis hubungan antarvariabel dengan pengujian hipotesis (Siswanto, 2018).

Sedangkan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan suvei (*observasional*) yaitu pendekatan yang berusaha memaparkan secara kuantitatif kecenderungan ,sikap atau opini dari suatu populasi tertentu dengan meneliti sampel dari populasi tersebut (Siswanto, 2018).

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah WUS (usia 20-45 tahun) sebanyak 4781 orang (Profil Puskesmas Candra Mukti, 2018)

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012).

Nilai suatu hasil penelitian bukan ditentukan oleh besar kecilnya populasi, melainkan ditentukan oleh bagaimana peneliti menggunakan dasar pengambilan kesimpulan atau teknik sampling.

Teknik perhitungan sampel yang digunakan yaitu dengan menggunakan rumus Slovin. Menurut Slovin apabila jumlah populasi (N) diketahui maka teknik pengambilan sampel dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

Rumus :

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

keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = presisi (ditetapkan 10 % dengan tingkat kepercayaan 90%)

Berdasarkan rumus tersebut , apabila jumlah populasi 4781, maka diperoleh jumlah sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{N.d^2+1} \\ &= \frac{4781}{4781.0,1^2+1} \\ &= \frac{4781}{48.81} = 97.95 \end{aligned}$$

Jadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 98 orang.

Teknik pengambilan sampel yang dipakai yaitu *Consecucive Sampling*. Pada *Consecucive sampling* semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

- 1) Wanita yang sudah menikah / aktif berhubungan seksual
- 2) Usia 20 - 45 tahun
- 3) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti
- 4) Setuju untuk dijadikan sampel penelitian.

E. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (Variabel independent)

Variabel independent adalah variabel yang bebas mempengaruhi variabel terikat (dependen). Ada 4 variabel bebas dalam penelitian ini yaitu :

- a. Pengetahuan
- b. Sikap
- c. Dukungan suami / Keluarga

d. Promosi Kesehatan

2. Variabel terikat (Variabel dependent)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, dalam penelitian ini hanya ada 1 variable terikat yaitu kunjungan Pemeriksaan IVA yang dilakukan oleh Wanita Usia Subur (WUS).

F. Definisi Operasional Variabel dan Pengukuran Variabel

Definisi operasional adalah variabel penelitian dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis (Sujarweni, 2014). Adapun definisi operasional masing-masing variabel yang diteliti adalah sebagai berikut:

Tabel 1.3

Definisi operasional masing-masing variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dependent Kunjungan IVA pada WUS	Bentuk tindakan berupa kunjungan yang dilakukan WUS untuk pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	0.= Tidak berkunjung jika WUS tidak melakukan kunjungan untuk pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA 1= Berkunjung Jika WUS melakukan kunjungan untuk pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA (Depkes RI, 2009)	Ordinal
Independent Pengetahuan	Pemahaman atau segala sesuatu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA baik	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0 = Kurang Baik Jika hasil jawaban responden < 75% 1= Baik Jika hasil jawaban responden $\geq 75\%$ (Arikunto, 2006)	Ordinal

	definisi, gejala, factor resiko, penyebab, jenis pemeriksaan, cara pencegahan, manfaat pemeriksaan, kapan dilakukan, tempat pelayanan yang dikunjungi oleh WUS				
Sikap	pernyataan diri WUS terhadap deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0. = Kurang Mendukung Jika hasil jawaban responden < mean / 47 1= Mendukung Jika hasil jawaban responden ≥ mean / 47 (arikunto,2010)	Ordinal
Dukungan suami/ keluarga	Sikap yang ditunjukkan oleh suami dalam memberikan dukungan moral dan emosional yang bersifat positif	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0. = Kurang Mendukung Jika hasil jawaban responden < mean / 79 1= Mendukung Jika hasil jawaban responden ≥ mean / 79 (arikunto,2010)	Ordinal
Promosi Kesehatan	Adanya informasi/ penyuluhan tentang pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA yang pernah diterima oleh WUS	Kuesioner	Mengisi kuesioer	0 = Tidak Jika WUS belum pernah mendapatkan promosi kesehatan / penyuluhan tentang kanker servik dan pemeriksaan IVA 1= Ya Jika WUS pernah mendapatkan promosi kesehatan / penyuluhan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA (Induniasih,2013)	Ordinal

G. Pengumpulan Data

Sumber data yang digunakan dalam analisa dan untuk menarik kesimpulan dalam penelitian ini adalah data primer yang diambil langsung dari lapangan dengan membagikan kuesioner kepada responden.

Instrumen penelitian atau alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Peneliti menggunakan instrumen yang berisi sejumlah pertanyaan yang jawabannya telah disediakan oleh peneliti. Kuesioner penelitian ini meliputi beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, Sikap, dukungan suami / keluarga, dan promosi kesehatan. Sebelum digunakan sebagai instrumen penelitian, terlebih dahulu dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner yang telah disusun.

1. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar mengukur apa yang diukur. Validitas instrumen membahas ketelitian atau ketepatan (akurasi) peneliti dalam mengamati, mengukur, menginterpretasi dan mengolah informasi dari subjek penelitian.

Uji validitas instrumen ini dilaksanakan di Puskesmas Panaragan Jaya Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat, dengan responden sebanyak 20 orang.

Untuk menguji validitas dilakukan uji coba instrumen kemudian dihitung dengan rumus korelasi *pearson product moment*. Adapun hasil yang didapat dari uji validitas yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Pertanyaan tentang pengetahuan WUS dari 20 item pertanyaan , didapatkan hasil 19 item valid dan 1item tidak valid.
- b. Pertanyaan tentang sikap WUS dari 20 item pertanyaan, didapatkan 12 item valid dan 8 item tidak valid.
- c. Pertanyaan tentang dukungan suami / keluarga dari 20 item pertanyaan, didapatkan hasil semuanya valid.

Item pertanyaan yang tidak valid dalam kuesioner dihilangkan, karena pertanyaan yang dinyatakan valid dianggap sudah mewakili item pertanyaan yang dihilangkan.

2. Uji Reliabilitas

Instrumen dikatakan dapat dipercaya atau reliabel apabila memberikan hasil pengukuran yang relatif konsisten. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Siswanto, 2018).

Uji reabilitas dalam penelitian ini dilakukan pada responden yang sama berjumlah 20 orang , dengan diberikan kuesioner yang item pertanyaannya sudah di uji validitas.

3. Prosedur Penelitian

a. Tahap Pra Penelitian

Tahap pra penelitian adalah kegiatan yang dilakukan sebelum penelitian, seperti berkoordinasi dengan pihak Puskesmas sebagai tempat akan dilakukannya penelitian, kemudian melakukan survey pendahuluan (prasurvey) untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian, menentukan sampel penelitian dan mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan untuk penelitian.

b. Tahap Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Candra Mukti, Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat pada tanggal 18 Februari 2019 sampai 6 Maret 2019 dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang datang berkunjung ke Puskesmas. Responden diminta untuk mengisi lembar kuesioner yang diberikan dengan pengawasan peneliti. Saat responden kurang paham maka dapat langsung bertanya.

c. Tahap Pasca Penelitian

Tahap pasca penelitian merupakan langkah yang dilakukan pada saat penelitian telah selesai dilakukan. Pada tahap ini dilakukan pencatatan hasil (rekap) dari kuesioner yang sudah dibagikan kepada responden. Setelah itu dilakukan analisis data (pengolahan data) dan penarikan kesimpulan sebagai hasil dari penelitian.

H. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan menggunakan komputer melalui suatu proses dengan tahapan sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan. Hal yang dilakukan dalam kegiatan ini seperti menghitung banyaknya lembar kuesioner yang telah diisi untuk mengetahui apakah sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan, kemudian melakukan koreksi untuk membenarkan atau menyelesaikan hal-hal yang salah atau kurang jelas misalnya memeriksa apakah semua pertanyaan telah diisi, terdapat tulisan yang kurang jelas atau terdapat kesalahan dalam pengisian.

b. Koding

Untuk mempermudah pengolahan, sebaiknya semua variabel diberi kode, misalnya untuk data pertanyaan pengetahuan jika responden menjawab benar maka akan diberi nilai 1 dan bila menjawab salah maka akan diberi nilai 0. Sedangkan untuk pertanyaan sikap dan dukungan suami/ keluarga , jika responden menjawab sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 1, tidak setuju (TS) diberi nilai 2, ragu- ragu (RR) diberi nilai 3, setuju (S) diberi nilai 4, dan sangat setuju (SS) diberi nilai 5.

Pengkodingan terus dilanjutkan untuk mengolah data, untuk kunjungan IVA diberi nilai 0 bila tidak berkunjung dan 1 bila berkunjung. Untuk pengetahuan WUS diberi nilai 0 bila pengetahuan kurang baik dan 1 bila pengetahuan baik. Untuk sikap diberi nilai 0 bila tidak mendukung dan 1

bila mendukung. Untuk dukungan suami diberi nilai 0 bila tidak mendukung dan 1 bila mendukung. Untuk promosi kesehatan di beri nilai 0 bila tidak mendapat promosi kesehatan dan 1 bila mendapatkan promosi kesehatan.

c. Proccessing

Pengolahan data (proccessing) adalah manipulasi data agar menjadi bentuk yang lebih berguna. Pada tahap ini dilakukan pengelompokan (tabulasi) hasil jawaban kuesioner dari responden secara keseluruhan untuk mempermudah dalam melakukan analisis data selanjutnya.

d. Cleaning

Cleaning data adalah proses pengecekan data untuk konsistensi dan treatment yang hilang, pengecekan konsistensi meliputi pemeriksaan akan data yang out of range, tidak konsisten secara logika, ada nilai-nilai ekstrim, data dengan nilai tak terdefinisi, sedang treatment yang hilang adalah nilai dari suatu variabel yang tidak diketahui dikarenakan jawaban responden yang membingungkan.

Pada tahap ini, untuk mempermudah proses cleaning maka bila ada responden yang tidak memberikan jawaban pada pertanyaan mengenai pengetahuan maka dianggap sama dengan jawaban salah dan diberi nilai 0, sedangkan pada pertanyaan sikap dan dukungan suami jika responden tidak memberikan jawaban maka dianggap sangat tidak setuju (STS) dan diberi nilai 1.

I. Analisa Data

Analisis data dilakukan untuk mendiskripsikan variabel dan mengetahui hubungan komparasi antar variabel. Analisis data dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan variabel pengetahuan, sikap, dukungan suami/ keluarga, dan promosi kesehatan, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan atau korelasi setiap variabel independen dan dependen. Analisis ini dapat dilakukan dengan pengujian statistik *Chi Square*. Uji hipotesis *Chi Square* ini dilakukan untuk menguji hipotesis asosiasi/komparasi kelompok sampel tidak berpasangan pada 2 kelompok sampel atau lebih dari 2 kelompok sampel dengan skala pengukuran variabel kategorik. Dalam melakukan uji *Chi Square* ada syarat-syarat yang harus dipenuhi.

Aturan yang berlaku untuk interpretasi uji *Chi-Square* pada analisis menggunakan SPSS adalah sebagai berikut :

- a. Jika pada tabel silang 2x2 dijumpai *Expected Count* kurang dari 5 lebih dari 20% jumlah sel, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji alternative *Chi Square*, yaitu uji Fisher. Hasil yang dibaca pada bagian *Fisher's Exact Test*. Namun jika terjadi pada tabel selain 2x2 atau 2xK maka dilakukan penggabungan sel, kemudian kembali ulangi analisis

dengan uji *Chi-Square*. Jika pada tabel silang 2x2 tidak dijumpai *Expected Count* kurang dari 5 atau dijumpai tetapi tidak lebih dari 20% jumlah sel, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Hasil yang dibaca pada bagian *Continuity Correction*.

- b. Jika tabel silang selain 2x2 tidak dijumpai *Expected Count* kurang dari 5 atau dijumpai tetapi tidak lebih dari 20% jumlah sel, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Hasil yang dibaca pada bagian *Pearson Chi-Square*.
- c. Dasar pengambilan keputusan yang dipakai adalah berdasarkan probabilitas. Jika $\rho \text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak. Ini berarti kedua variabel “ada hubungan”. Akan tetapi jika H_0 diterima, yaitu jika $\rho \text{ value} > 0,05$ ini berarti kedua variabel “tidak ada hubungan”.