

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kanker Serviks**

##### **1. Pengertian Kanker Serviks**

Kanker serviks atau kanker Serviks atau disebut juga kanker mulut rahim merupakan salah satu penyakit yang ganas dibidang kebidanan dan penyakit kandungan yang masih menempati posisi tertinggi sebagai penyakit kanker yang menyerang kaum perempuan yang banyak diderita diatas usia 18 tahun (Manuaba, 2009).

Serviks merupakan bagian dari uterus yang menjorok kedalam vagina yang terdiri dari parsvaginalis atau portio dan pars supra vaginalis uteri atau bagian kanalis yang berada diatas vagina saluran yang berada pada Serviks disebut kanalis servikkalis, panjangnya 2,5 cm yang dilapisi kelenjar -kelenjar bersilia yang berfungsi sebagai reseptakulum seminis dengan pintu saluran Serviks sebelah dalam atau OUI (*Ostium Uteri Internum*) dan pintu saluran Serviks di vagina atau OUE (*Ostium Uteri Eksternum*) (Prawirohardjo, 2010).

##### **2. Penyebab Kanker Serviks**

Penyebab langsung dari Kanker Serviks belum diketahui. Ada bukti kuat kejadiannya mempunyai hubungan erat dengan sejumlah faktor ekstrinsik, diantaranya yang penting adalah :

- a. Jarang ditemukan pada perawan (virgo), insiden lebih tinggi pada mereka yang kawin dari pada yang tidak kawin,
  - b. Insiden tinggi pada mereka yang kawin atau coitarche pada usia yang sangat muda (kurang 16 tahun ),
  - c. Insiden meningkat dengan tingginya paritas dengan jarak persalinan yang terlampau dekat aktifitas seksual yang sering berganta -ganti pasangan/promiskuita,
  - d. Insiden banyak dari golongan sosial ekonomi rendah, hygiene seksual yang jelek,
  - e. Sering terjadi pada masyarakat, dimana suaminya tidak disunat/sirkumsisi,
  - f. Sering ditemukan pada wanita yang mengalami infeksi virus HPV atau Human Papiloma Virus tipe 16-18,
  - g. Sering pada ibu yang mempunyai kebiasaan merokok
- (Prawirohardjo, 2010)

## 2. Patologi Kanker Serviks

Kanker serviks timbul di batas antara epitel yang melapisi ektoServiks dan endoServiks yang disebut *scuomosa columner junction*. Pada masa kehidupan wanita terjadi perubahan fisiologis pada epitel Serviks dimana epitel kolumner akan digantikan oleh epitel skuomosa yang diduga berasal dari epitel kanker dengan *kolumnar*. Proses pergantian epitel kolumner menjadi epitel skuomosa disebut proses

metaplasia. Pada wanita muda, SCJ berada diluar OUE sedangkan pada wanita berumur lebih dari 35 tahun SCJ berada didalam uteri.

Pada awal perkembangan Kanker Serviks tidak memberikan tanda - tanda dan keluhan. Pada pemeriksaan spekulum tampak sebagai portio yang erosi atau metaplasia skuamosa yang fisiologik atau patologi.

Tumor dapat tumbuh secara :

- a. Eksofilik, mulai dari SCJ kearah lumen vagina sebagai masa proliferaatif yang mengalami infeksi sekunder dan nekrosis,
- b. Endofitik, mulai dari SCJ tumbuh kedalam stroma Serviks dan cenderung mengadakan infiltrasi menjadi ulkus yang luas,
- c. Ulseratif, mulai dari SCJ dan cenderung merusak struktur jaringan Serviks dengan melibatkan awal fornises vagina menjadi ulkus yang luas.

Metaplasia skuomosa yang fisiologi dapat berubah menjadi patologi displasia melalui tingkatan neoplasma insitu I, II, III dan Kanker insitu akhirnya menjadi Kanker invasif sekali lalu menjadi makro invasif/invasif, proses keganasan akan berjalan terus (Prawiroharjo, 2010).

### **3. Penyebaran Kanker Serviks**

Berdasarkan biopsi yang dilakukan secara berurutan diketahui bahwa proses perubahan dari displasia ringan ke *Kanker in situ*, sampai karsinom invasive berjalamlambat, dimana memerlukan waktu sampai

beberapa tahun yaitu 10 sampai 15 tahun. Pada umumnya secara limfogen melalui pembuluh getah bening menuju ke 3 arah :

- a. Ke arah forniks dan dinding vagina,
- b. Ke arah korpus uter
- c. Ke arah parametrium dan dalam tingkatan yang lanjut menginfiltrasi septum rectovaginal dan kandung kemih.

Melalui pembuluh getah bening dalam parametrium kanan dan kiri sel tumor dapat menyebar ke kelenjar iliaka luar dan iliaka dalam (hipogastrika), menjadi hal yang tidak lazim jika terjadi penyebaran lewat pembuluh darah. Kanker Serviks umumnya terbatas pada daerah panggul saja. Bila sel tumor sudah terdapat lebih dari 1 mm dari membran basalis, atau sudah tampak berada dalam pembuluh limfa atau darah, maka prosesnya sudah invasif. Tumor mungkin telah menginfiltrasi stroma Serviks, akan tetapi secara klinis belum tampak sebagai Kanker. Tumor yang demikian disebut sebagai praklinik (tingkat *IB-occult*) (Prawirohardjo, 2010)..

Sesudah tumor menjadi invasif, penyebaran secara limfogen menuju kelenjar limfa regional dan secara perkontinuum (menjalar) menuju fornises vagina, korpus uteri, rectum, dan kandung kemih yang pada tingkat akhir dapat menimbulkan fistula rectum atau kandung kemih (Prawirohardjo, 2010).

Biasanya penderita sudah meninggal lebih dahulu disebabkan perdarahan - perdarahan yang eksisif dan gagal ginjal menahun akibat

uremia oleh karena obstruksi ureter ditempat ureter masuk kedalam kandung kemih (Prawirohardjo, 2010).

#### **4. Gambaran Klinik Kanker Serviks**

Gejala - gejala yang timbul pada Kanker Serviks dan merupakan gejala yang sering di temukan pada Kanker Serviks adalah:

- a. Masa tanpa gejala, pada masa ini penderita tidak mengeluh dan tidak merasakan suatu gejala meskipun sebenarnya pasien sudah mengidap penyakit kanker Serviks.
- b. Keputihan, merupakan gejala yang sering di temukan. Getah yang keluar dari vagina makin lama makin banyak, berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan (Manuaba, 2010).
- c. Perdarahan yang timbul akibat terbukanya pembuluh darah yang makin lama makin lebih sering terjadi, misalnya setelah melakukan koitus atau perdarahan menstruasi lebih banyak, atau bisa juga diluar senggama/spontan, biasanya terjadi pada tingkat klinik lanjut stadium II-III.
- d. Rasa nyeri, terjadi karena infiltrasi sel tumor ke serabut saraf.
- e. Anemia, sering ditemukan pada stadium lanjut sebagai akibat dari perdarahan pervaginam dan akibat penyakitnya.
- f. Gejala yang dapat timbul karena metastasis jauh, misalnya obstruksi total vesika urinaria, cepat lelah, penurunan berat badan (Mansjoer, 2010).

## 5. Pencegahan Kanker Serviks

Pencegahan, menurut Nasdaldy (2010), dapat dilakukan dengan tiga strategi : primer, sekunder, dan tertier.

- a. Pencegahan primer diperlukan pada semua populasi yang memiliki risiko terkena kanker mulut rahim. Caranya, dengan memberikan penyuluhan.
- b. Pencegahan sekunder juga diperlukan pada orang yang tidak memiliki gejala agar angka kejadian dapat ditekan dan memungkinkan pengobatan sedini mungkin. Pengobatan lebih awal, selain biayanya sedikit, hasilnya pun lebih baik.
- c. Pencegahan tertier dilakukan pada orang yang sudah terkena penyakit. Pengobatan Kanker Serviks dapat dilakukan dengan pembedahan (pengangkatan Serviks, indung telur dan seluruh jaringan di sekitarnya), Radioterapi dan Kemoterapi. Tingkat keberhasilan pengobatan ini tentunya tergantung dari tingkatan kanker serviks yang dialami oleh si penderita. Dari segi biaya, pengobatan kanker serviks ini tergolong mahal.

Menurut Sukaca (2009) pencegahan kanker Serviks dapat dilakukan dengan pencegahan primer dan pencegahan sekunder :

### a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah sebuah pencegahan awal kanker yang utama. Hal ini untuk menghindari faktor resiko yang dapat dikontrol. Cara-cara tersebut seperti tundalah hubungan seksual sampai usia

diatas remaja, batasi jumlah pasangan seksual, menolak berhubungan seksual dengan yang mempunyai banyak pasangan, menolak berhubungan seksual dengan orang terinfeksi *genital warts*, hubungan seksual yang aman (kondom tidak memproteksi infeksi HPV), hentikan merokok.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah pencegahan yang dilakukan dengan cara uji *Pap'Smear* dengan teratur. Hal tersebut dapat dilakukan pada : semua wanita usia 18 tahun atau telah melakukan hubungan seksual, wanita yang telah dilakukan pengangkatan rahim, wanita yang telah *menopause*, bila telah 3 kali *Pap'Smear* dan hasilnya normal maka pemeriksaan akan lebih jarang.

## 6. Penatalaksanaan Kanker Serviks

Pada penatalaksanaan kanker servik adanya lesi prekursor seperti lesi intra-epitel skuamosa tingkat rendah (LGSIL) atau *lesi intra epitel skuamosa tingkat tinggi* (HGSIL) ditemukam melalui koloskopi dan biopsi, pengangkatan nonbedah konservatif memungkinkan untuk dilakukan. Kriotterapi (pembekuan dengan oksida nitrat) atau terapi laser efektif untuk kondisi ini. Konisasi (pengangkatan bagian yang berbentuk krucut dari servik) dilakukan bila temuan biopsi menunjukkan CIN atau HGSIL, yang sebanding dengan displasiadan karsinoma in situ. CIN I dan II sesuai dengan displasia ringan sampai sedang atau LGSIL

(klasifikasi betesda). Adapun prosedur bedah yang mungkin dapat dilakukan adalah :

- a. Histerektomi total = pengangkatan uterus, servik dan ovarium
- b. Histerktomi Radikal (*Wertheim*) = pengangkatan uterus, adneksa, dan vagina proksimal dan nodus limfe bilateral melalui insisi abdomen
- c. Histerektomi vaginal radikal (*Scahuta*) = pengangkatan vagina uterus, adneska, dan vagina proksimal, (Catatan: “Radikal” menunjukkan bahwa suatu area ekstensif paravaginal, paraservikal, parametrial, dan uterosakraln diangkat bersama uterus).
- d. *Limfadenektomi pelvis bilateral* = pengangkatan pembuluh dan nodus iliaka komunis, iliaka eksterna, hipogastrik, dan limfatik obstutator
- e. Ekstenterasi pelvis = pengangkatan organ-organ pelvis, termasuk nodus limfe kandung kemih dan rektum serta konstruksi conduit diversional, kolostomi, dan vagina
- f. *Salpingo-oofarektomi* (bilateral) = pengangkatan tuba fallopi dan ovarium.

## **B. Pemeriksaan IVA**

### **1. Pengertian IVA**

Kanker Rahim adalah pertumbuhan seltidak normal atau terus menerus dan tidak terkendali dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat menjalar ketempat yang jauh dari asalnya (Kemenkes, 2009).

Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks. Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum (Adrijono dkk, 2015). Pemeriksaan Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter/bidan/paramedis dengan mengamati Serviks yang telah diberi asam asetat/asam cuka 3-5% secara inspekulo dan dilihat dengan penglihatan mata telanjang. Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami dysplasia sebagai salah satu metode deteksi dini kanker mulut rahim (Depkes, 2010).

Tes IVA merupakan pemeriksaan skrining untuk deteksi dini kanker serviks. Prosedur pemeriksaan yaitu dengan memasukkan spekulum ke dalam vagina, agar mulut rahim (serviks) dapat di periksa secara langsung. Mulut rahim kemudian di olesi zat asam cuka, apabila zat asam mengenai sel-sel yang abnormal, warna jaringan akan berubah menjadi putih dan di katakan sebagai hasil tes positif. Pemeriksaan IVA yang positif biasanya menandakan adanya suatu lesi pre kanker, tetapi tentu saja pemeriksaan IVA harus di pastikan dengan pemeriksaan lainnya oleh dokter spesialis kandungan (Sp. OG), dengan di lakukan pemeriksaan lanjutan seperti pap smear, atau biopsi. Hasil tes positif ini perlu di tindaklanjuti dengan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter spesialis kandungan (Sp. OG).

Pemeriksaan IVA pertama kali diperkenalkan oleh Hinselman (1925) dengan cara memulas Serviks dengan kapas yang telah dicelupkan dalam asam asetat 3-5%. Pemberian asam asetat akan mempengaruhi epitel abnormal, bahkan juga akan meningkatkan osmolaritas cairan ekstraseluler. Cairan ekstraseluler yang bersifat hipertonik ini akan menarik cairan intraseluler sehingga membran akan kolaps dan jarak antar sel akan semakin dekat. Sebagai akibatnya, jika permukaan epitel mendapat sinar, sinar tersebut tidak akan diteruskan ke stroma, tetapi dipantulkan keluar sehingga permukaan epitel abnormal akan berwarna putih, yang disebut juga epitel putih (*acetowhite*) (Depkes, 2010)

## 2. Keuntungan IVA

IVA adalah dengan sumber daya sederhana dibandingkan dengan jenis penapisan lain (Depkes, 2010) karena:

- a. Aman, tidak mahal, dan mudah dilakukan
- b. Akurasi tes tersebut sama dengan tes-tes yang lain yang digunakan untuk penapisan kanker Serviks
- c. Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan di semua jenjang sistem kesehatan
- d. Memberikan hasil segera sehingga dapat segera diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya (pengobatan atau rujukan)
- e. Suplai sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan ini mudah didapat dan tersedia

- f. Pengobatan langsung dengan krioterapi berkaitan dengan penapisan yang tidak bersifat invasif dan dengan efektif dapat mengidentifikasi berbagai lesi prakanker

### 3. **Klasifikasi IVA**

- a. IVA Radang

Pada pemeriksaan serviks di dapatkan adanya peradangan pada serviks (servicitis) atau adanya temuan jinak misalnya polip pada serviks. Pada IVA Radang di obati terlebih dahulu hingga normal baru kemudian di ulangi melakukan tes IVA.

- b. IVA Positif

Dimana pada hasil pemeriksaan di dapatkan adanya kelainan yaitu menunjukkan adanya lesi berwarna putih pada serviks dan ini merupakan kelainan yang menunjukkan adanya lesi prekanker. Secara umum hasil pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut :

- a. IVA Negatif : Serviks normal.
- b. IVA Radang : Pada pemeriksaan serviks di dapatkan adanya peradangan pada serviks (servicitis) atau adanya temuan jinak misalnya polip pada serviks.
- c. IVA Positif : Dimana pada hasil pemeriksaan di dapatkan adanya kelainan yaitu menunjukkan adanya lesi berwarna putih pada serviks dan ini merupakan kelainan yang menunjukkan adanya lesi prekanker.

- d. IVA Kanker Serviks : Dimana kelainan menunjukkan adanya kelainan sel akibat adanya kanker serviks

#### **4. Indikasi Pemeriksaan IVA**

Menjalani tes kanker atau prakanker dianjurkan bagi semua wanita berusia 30 - 45 tahun. Kanker rahim menempati angka tertinggi diantara kanker lain wanita, sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi pra-kanker lebih mudah terdateksi, biasanya 10-20 tahun lebih awal. Sejumlah faktor risiko berhubungan dengan perkembangan kanker serviks sebagai berikut :

- a. Usia muda saat pertama kali melakukan hubungan seksual (usia <20 tahun)
- b. Memiliki banyak pasangan seksual
- c. Riwayat pernah mengalami Infeksi Menular Seksual (IMS)
- d. Ibu atau saudara perempuan yang memiliki riwayat kanker serviks
- e. Hasil Papsmear sebelumnya yang tidak normal
- f. Wanita perokok
- g. Wanita yang mengalami masalah penurunan kekebalan tubuh dan (HIV/AIDS).

#### **5. Metode IVA**

Penggunaan metode IVA dan *CBE* karena metode ini mempunyai beberapa keuntungan antara lain:

- a. Program IVA dan *CBE* merupakan pemeriksaan yang sederhana, mudah, cepat, dan hasil dapat diketahui langsung,
- b. Tidak memerlukan sarana laboratorium dan hasilnya segera dapat langsung didapatkan,
- c. Dapat dilaksanakan di Puskesmas bahkan mobil keliling, yang dilakukan oleh dokter umum dan bidan,
- d. Jika dilakukan dengan kunjungan tunggal (*single visit approach*), IVA dan krioterapi akan meminimalisasi klien yang hilang (*loss*) sehingga menjadi lebih efektif,
- e. Cakupan deteksi dini dengan IVA minimal 80% selama lima tahun akan menurunkan insidens kanker Serviks secara signifikan (*WHO*, 2006),
- f. Sensitifitas IVA sebesar 77% (*range* antara 56-94%) dan spesifisitas 86% (antara 74-94%) (*WHO*, 2006),
- g. Skrining kanker Serviks dengan frekuensi 5 tahun sekali dapat menurunkan kasus kanker Serviks 83,6% (*IARC*, 1986)

(Kemenkes, 2015)

## **6. Tujuan IVA**

- a. Tenaga medis dapat melakukan pemeriksaan IVA dan Pap smear untuk mencegah kanker serviks
- b. Mengetahui hasil pemeriksaan IVA dan Pap smear
- c. Mempunyai kemampuan untuk penanganan selanjutnya

## **7. Syarat – Syarat Pemeriksaan IVA**

Syarat untuk melakukan pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut :

- a. Sudah pernah melakukan hubungan seksual.
- b. Tidak sedang dalam keadaan menstruasi.
- c. Tidak sedang hamil.
- d. Tidak melakukan hubungan seksual dalam jangka waktu 24 jam.

## **8. Waktu Pemeriksaan IVA**

Tes IVA dapat dilakukan kapan saja, termasuk saat siklus menstruasi, saat kehamilan dan saat asuhan nifas atau paska keguguran. Tes IVA dapat dilakukan pada wanita yang dicurigai atau diketahui menderita IMS atau HIV/AIDS. Bimbingan diberikan untuk tiap hasil tes, termasuk ketika harus konseling dibutuhkan. Untuk masing-masing tes akan diberikan beberapa instruksi baik yang sederhana untuk ibu (misalnya, kunjungan ulang ibu untuk tes IVA setiap tahun secara berkala atau 3-5 tahun paling lama) atau isu-isu khusus yang harus dibahas seperti kapan dan dimana pengobatan diberikan, risiko potensial atau manfaat pengobatan dan kapan perlu merujuk untuk tes tambahan atau pengobatan yang lebih lanjut.

## **9. Peralatan dan Bahan**

Peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan IVA adalah peralatan yang biasa tersedia di klinik atau di poli KIA seperti berikut:

- a. Meja periksa gynekologi dan kursi

- b. Sumber cahaya yang memadai agar cukup menyinari vagina dan Serviks
- c. Spekulum graves bivalved ( cocor bebek )
- d. Nampan atau wadah

Ada beberapa bahan yang diperlukan untuk melakukan pemeriksaan

IVA. Bahan-bahan tersebut dapat diperoleh dengan mudah. Antara lain :

- a. Kapas swab digunakan untuk menghilangkan mukosa dan cairan keputihan dari serviks (Serviks) dan untuk mengoleskan asam asetat ke Serviks
- b. Sarung tangan periksa harus baru
- c. Spatula kayu digunakan untuk mendorong dinding lateral dari vagina jika menonjol melalui bilah spekulum

#### **10. Prosedur tetap dalam pemeriksaan IVA**

Prosedur pemeriksaan IVA

Persiapan sebelum pemeriksaan

- a. Menyiapkan alat yang diperlukan
- b. Sarung tangan / *Handscoen*
- d. Spekulum cocor bebek
- e. Tampon tang
- f. Kom kecil
- g. Lidi kapas
- h. Asam asetat 3-5% dalam botol
- i. Kapas DTT dalam kom

- j. Selimut
- k. Lampu sorot
- l. Tempat sampah medis dan non medis
- m. Menyiapkan ibu dengan posisi lithotomi

Memasukkan spekulum ke dalam vagina

- a. Tangan kiri membuka labia minora, spekulum dipegang dengan tangankanan, dalam keadaan tertutup kemudian masukkan ujungnya ke dalam introitus
- b. Putar kembali spekulum 45° ke bawah sehingga menjadi melintang dalam vagina kemudian didorong masuk lebih dalam ke arah fornix posterior sampai puncak vagina
- c. Buka spekulum pada tangkainya secara perlahan - lahan dan atur sampai porsio terlihat dengan jelas
- d. Kunci spekulum dengan mengencangkan bautnya kemudian ganti dengan tangan kiri yang memegang spekulum

(Maryanti, 2010)

## **11. Teknik Pemeriksaan dan Interpretasi IVA**

Prinsip metode IVA adalah melihat perubahan warna menjadi putih (*acetowhite*) pada lesi prakanker jaringan ekto serviks yang diolesi larutan asam asetat. Bila ditemukan lesi makroskopis yang dicurigai kanker, pengolesan asam asetat tidak dilakukan namun segera dilakukan rujukan ke sarana yang lebih lengkap. Wanita yang sudah menopause tidak direkomendasikan menjalani deteksi dini dengan metode IVA karena

zona transisional leher rahim pada kelompok ini biasanya berada pada endoserviks dalam kanalis servikalis sehingga tidak bisa dilihat dengan inspeksi spekulum.

**Tabel 2.1**  
**Interpretasi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)**

No	Hasil	Interprestasi
1	Normal	Licin, merah muda, bentuk portio normal
2	Infeksi	Servisitits, banyak flour, ektropian, polip
3	Positif IVA	Plak putih, epitel acetowhite (bercak putih)
4	Kankers Serviks	Pertumbuhan seperti bunga kol, mudah berdarah

(Departemen Kesehatan RI, 2010)

## C. Konsep Dasar Wanita Usia Subur

### 1. Pengertian

Wanita Usia Subur atau bisa disebut masa reproduksi adalah wanita yang berumur antara 15 – 49 tahun yang ditandai dengan menstruasi untuk pertama kali (Menarche) dan diakhiri dengan menopause (Wiknjosastro, 2010).

Masa reproduksi tingkat kesuburan seseorang wanita mencapai puncaknya dan secara seksualitas sudah siap untuk memiliki keturunan. Masa reproduksi dimulai ketika sudah terjadinya pengeluaran sel telur yang matang (ovulasi) pada siklus menstruasi. Setelah berusia 40 tahun kesuburan seseorang wanita akan menurun. Setiap bulan wanita melepas sel telur dari salah satu ovariumnya. Bila sel telur ini tidak mengalami pembuahan maka akan terjadi perdarahan (menstruasi). Saat wanita tidak mampu lagi melepaskan ovum karena sudah habis tereduksi, menstruasi

akan menjadi tidak teratur lagi setiap bulan, sampai kemudian terhenti sama sekali. Masa ini disebut menopause (Proverawati, 2009)

Menurut Suparyanto (2011) yang dimaksud dengan Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun.

## **2. Tanda-tanda Wanita Usia Subur (WUS)**

Menurut Suparyanto (2011) untuk mengetahui tanda-tanda wanita subur antara lain :

### **a. Siklus haid**

- 1) Wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulan biasanya subur.
- 2) Putaran haid dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, yang biasanya berlangsung selama 28 hingga 30 hari.
- 3) Siklus haid dapat dijadikan indikasi pertama untuk menandai seorang wanita subur atau tidak. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon seks perempuan yaitu estrogen dan progesteron.
- 4) Hormon estrogen dan progesteron menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang dapat dilihat melalui beberapa indikator klinis seperti, perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lendir Serviks (serviks), perubahan pada serviks, panjangnya siklus menstruasi (metode kalender) dan

indikator minor kesuburan seperti nyeri perut dan perubahan payudara.

b. Alat pencatat kesuburan

- 1) Kemajuan teknologi seperti ovulation thermometer juga dapat dijadikan sebagai alat untuk mendeteksi kesuburan seorang wanita.
- 2) Thermometer ini akan mencatat perubahan suhu badan saat wanita mengeluarkan benih atau sel telur
- 3) Bila benih keluar, biasanya thermometer akan mencatat kenaikan suhu sebanyak 0,2 derajat celsius selama 10 hari.

c. Tes Darah

- 1) Wanita yang siklus haidnya tidak teratur, seperti datangnya haid tiga bulan sekali atau enam bulan sekali biasanya tidak subur.
- 2) Jika dalam kondisi seperti ini, beberapa tes darah perlu dilakukan untuk mengetahui penyebab dari tidak lancarnya siklus haid.
- 3) Tes darah dilakukan untuk mengetahui kandungan hormon yang berperan pada kesuburan seorang wanita.

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Untuk mengetahui seorang wanita subur organ tubuh, seperti buah dada, kelenjar tiroid pada leher, dan organ reproduksi.
- 2) Kelenjar tiroid yang mengeluarkan hormon tiroksin berlebihan akan mengganggu proses pelepasan sel telur.

- 3) Pemeriksaan buah dada ditujukan untuk mengetahui hormon prolaktin di mana kandungan hormon prolaktin yang tinggi akan mengganggu proses pengeluaran sel telur. Selain itu, pemeriksaan sistem reproduksi juga perlu dilakukan untuk mengetahui sistem reproduksinya normal atau tidak.
- e. Track record
- 1) Wanita yang pernah mengalami keguguran, baik disengaja ataupun tidak, peluang terjangkit kuman pada saluran reproduksi akan tinggi.
  - 2) Kuman ini akan menyebabkan kerusakan dan penyumbatan saluran reproduksi.

## **D. Konsep Dasar Perilaku Kesehatan**

### **1. Pengertian**

Perilaku dari pandangan biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri, oleh karena itu Perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup : berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berfikir, perseptif dan emosi merupakan juga Perilaku manusia. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik diamati secara langsung atau tidak langsung (Wawan dan Dewi, 2010).

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (*orgasme*) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit system pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Wawan dan dewi, 2010).

## **2. Perubahan Perilaku**

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmojdo (2010), ada 3 faktor yang berpengaruh dalam perubahan Perilaku yaitu:

- a. Faktor yang mempermudah (*Predisposing Factor*) : terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan sebagainya.
- b. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*) : terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas – fasiliatas atau sarana – sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat – obatan, alat – alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor Pendorong (*Renforcing Factor*) : terwujud dalam sikap dan Perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari peilaku (Notoatmodjo, 2010).

## **3. Tahap – Tahap Perubahan Dalam Perilaku**

Menurut Rogers (1974) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2010), ada 5 tahap dalam perubahan Perilaku meliputi :

- a. Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. Intervest (marasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

- c. Evaluation (menimbang – nimbang), Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. Adaption, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

#### 4. Klasifikasi Perilaku

Menurut mengajukan klasifikasi Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut :

- a. Perilaku kesehatan (*health behavior*) yaitu hal – hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan – tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.
- b. Perilaku sakit (*illness behavior*) yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan secara individu yang merasa sakit untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk disini kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit serta usaha – usaha mencegah penyakit – penyakit tersebut.
- c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan individu yang sedang sakit untuk memperoleh

kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatan / kesakitannya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain terutama kepada anak – anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya (Wawan dan dewi, 2010).

## 5. Batasan Perilaku Kesehatan

Batasan Perilaku kesehatan mempunyai dua unsur pokok, yakni respon dan stimulus atau perangsangan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata dan praktis). Sedangkan stimulus atau rangsangan disini terdiri empat unsur pokok, yakni :

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit : bagaimana manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya atau diluar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkatan pencegahan penyakit, yakni :
  - 1) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behaviour*). Misalnya makan makanan yang bergizi, olahraga, dan sebagainya.
  - 2) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behaviour*), adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya : tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria,

imunisasi, dan sebagainya. Termasuk juga Perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.

- 3) Perilaku sehubungan pencarian *pengobatan (health seeking behaviour)*, yaitu Perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya berusaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan kefasilitas – fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantri, dokter praktik, dan sebagainya), maupun kefasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe, dan sebagainya).
  - 4) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behaviour*), yaitu Perilaku yang berhubungan dengan usaha – usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya.
- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat – obatnya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat – obatan.
- c. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik kita terhadap

makanan serta unsur – unsur terkandung (zat gizi), pengolahan makanan, dan sebagainya, sehubungan kebutuhan tubuh kita.

d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behaviour*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup Perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan sendiri. Perilaku ini antara lain mencakup :

- 1) Perilaku sehubungan dengan buang air kotor, yang menyangkut segi – segi hygiene pemeliharaan teknik, dan penggunaannya.
- 2) Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair. Termasuk didalamnya sistem pembuangan sampah dan air limbah, serta dampak pembuatan limbah yang tidak baik.
- 3) Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yang meliputi ventilasi, lantai dan sebagainya.
- 4) Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang – sarang nyamuk (vektor) dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

## **6. Faktor Perilaku Yang berhubungan dengan Kesehatan**

Perilaku yang mempengaruhi kesehatan dapat digolongkan dalam dua kategori, yaitu :

- a. Perilaku yang terwujud secara sengaja dan sadar
- b. Perilaku yang terwujud secara tidak sengaja atau tidak sadar (Wawan dan Dewi, 2010).

## 7. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

### a. Faktor yang mempermudah (*Predisposing Factor*)

#### 1) Pengetahuan

##### a) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan melalui pancaindra terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2010).

##### b) Tingkat pengetahuan

Menurut Dewi (2010) Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu

(1) Tahu (*know*) : Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain

menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, mengatakan, dan sebagainya.

- (2) Memahami (*Comprehension*) : Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- (3) Aplikasi (*Application*) : Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- (4) Analisis (*Analysis*) : Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- (5) Sintesis (*Synthesis*) : Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meleaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk kejujuran yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.
- (6) Evaluasi (*Evaluation*) : Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu

didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

c) Cara memperoleh pengetahuan

- (1) Cara non ilmiah untuk memperoleh pengetahuan : Cara coba salah (*Trial And Error*), cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi, secara kebetulan.
- (2) Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan : Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan, segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan, dan gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi tertentu (Notoatmodjo, 2010).

d) Kriteria Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau disesuaikan dengan tingkat-tingkatan pengetahuan. Arikunto (2006 dalam Riyanto dan Budiman, 2013)

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok sebagai berikut :

- (1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $> 50\%$
- (2) Tingkat Pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya  $\leq 50\%$

## 2) Sikap

### a) Pengertian Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isu (Azwar S, 2010). Menurut Notoatmodjo sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Wawan dan Dewi, 2010).

Heri Purwanto mengatakan sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap obyek tadi (Wawan dan Dewi, 2010).

Dalam *Oxford Advanced Learner Dictionary* (Hornby,1974) sikap adalah cara menempatkan atau membawa diri, atau cara merasakan, jalan pikiran, dan perilaku (Azwar,2010).

### b) Tingkatan sikap

- (1) Menerima (*receiving*) : Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan pengetahuan yang diberikan (obyek).
- (2) Merespon (*responding*) : Memberi jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indeks dari sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan. Lepas dari pekerjaan itu benar ataupun salah berarti orang mau menerima ide tersebut.

(3) Menghargai (*valuing*) : Seseorang memberi nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus dan mengajak orang lain atau mempengaruhi atau menganjurkan untuk merespon.

(4) Bertanggungjawab (*responsible*) : Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko.

(Wawan dan Dewi, 2010)

#### c) Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif, antara lain (Purwanto, 2010) :

(1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.

(2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu

#### d) Skala pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimat bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap yang disebut dengan pernyataan *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin bersikap negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung yang disebut dengan pernyataan tidak *favourable* (Azwar, 2010.)

Pengukuran sikap dengan Skala *Likert* mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana disbanding dengan skala Thurstone. Masing-masing responden diminta melakukan *egreement* atau *disagreement* untuk masing – masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 poin (sangat setuju, setuju, ragu–ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju).

Metodenya Likert (1932) mengajukan sebagai alternatif yang lebih sederhana dengan skala Thurstone. Responden diminta melakukan *egreement* atau *disagreement* untuk masing – masing aitem dalam skala yang terdiri dari 4 poin (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju). Langkah – langkah penyusunan skala Likert :

- (1) Tentukan objek sikap
- (2) Buat kisi-kisi atau konstruk skala sikap (*attitude scale construction*) berisi rincian aspek sikap berikut jumlah dan jenis pernyataan (positif atau negatif).
- (3) Tulis pernyataan (*statement*) secara tepat (tidak mengandung penafsiran ganda dan tidak mengandung kata-kata ekstrim yang memberi arah jawaban).
- (4) Kaji/analisis setiap pernyataan secara rasional (isi telah mewakili aspek/objek sikap dan struktur kalimat benar).

- (5) Uji-coba skala sikap untuk menganalisis tingkat kebaikan (ketepatan skala dan daya pembeda) secara empirik setiap pernyataan.
- (6) Analisis tingkat kebaikan skala sikap (reliabilitas, validitas, ketepatan skala dan daya pembeda setiap pernyataan).
- (7) Melakukan pengukuran sikap terhadap responden dengan menggunakan skala sikap yang telah teruji tingkat kebaikannya. Memberi skor (*scoring*) terhadap lembar kerja/jawaban responden. Pernyataan positif : S = 1 ; TS = 0, sedangkan pernyataan negatif diberi skor sebaliknya, yaitu S = 0; TS = 1.

Pengukuran sikap dan Perilaku dilakukan dengan menggunakan Skala Likert. Rumus skor T :

$$T = 50 + 10\left(\frac{X - \bar{X}}{S}\right)$$

Keterangan :

X : skor responden

$\bar{X}$  : nilai rata-rata kelompok

S : standart deviasi ( simpangan baku kelompok )

Kemudian untuk mengetahui kategori sikap responden dicari median nilai ( T mean T ) dalam kelompok maka akan diperoleh :

- b. Sikap positif, jika hasil jawaban T Skore  $\geq$  T Mean
- c. Sikap negatif, jika hasil jawaban T Skore  $<$  T Mean (Azwar, 2011)

### 3) Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Faktor - faktor misalnya adanya fasilitas atau sarana dan prasarana perlu supaya sikap meningkat menjadi tindakan. Praktik atau tindakan dapat dikelompokkan menjadi 3 tingkatan mengikut kualitasnya, yaitu :

#### a) Praktik terpimpin (*guide response*).

Subjek telah melakukan sesuatu tetapi masih bergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

#### b) Praktik secara mekanisme (*mechanism*).

Subjek telah melakukan sesuatu hal secara otomatis tanpa perlu kepada panduan.

#### c) Adapsi (*adoption*)

Tindakan yang sudah berkembang yaitu tindakan tersebut tidak sekadar rutinitas tetapi sudah merupakan perilaku yang berkualitas.

- b. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*) : (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

### **E. Penelitian Terkait**

1. Lestari (2016) berjudul hubungan pengetahuan dan sikap wus dengan perilaku melakukan pemeriksaan IVA di Kelurahan Kotabaru Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusumani I Yogyakarta. Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan dari 42 responden sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebesar 21 responden (50,0%), sikap baik sebesar 33 responden (78,6%) dan sebagian besar tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA sebesar 32 responden (76,2%). Hasil analisa data untuk pengetahuan di dapatkan nilai  $p$  value 0,142 lebih besar dari  $\alpha > 0,05$  dan untuk sikap dapatkan nilai  $p$  value 0,086 lebih besar dari  $\alpha > 0,05$ .
2. Septianingrum (2017) berjudul hubungan pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks terhadap perilaku pemeriksaan inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan WUS tentang kanker serviks terhadap perilaku pemeriksaan IVA di Puskesmas Pisangan. Hasil penelitian statistik menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang kanker serviks paling masih banyak pada kategori cukup baik dengan jumlah 48 responden (47,4%). Perilaku responden yang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 70 responden (69,3%). Disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks terhadap perilaku pemeriksaan IVA di Puskesmas Pisangan dengan nilai  $P$  value =0,002 ( $P < 0,05$ ).

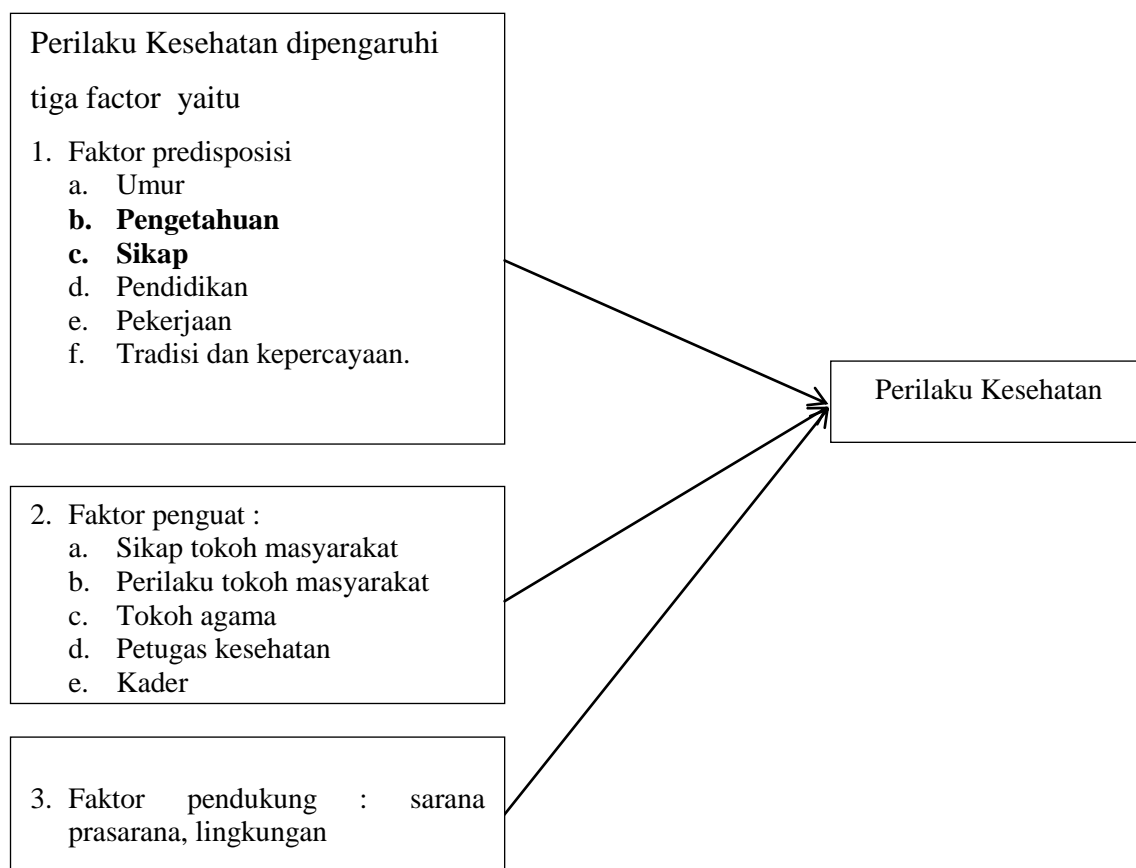
3. Siagan, 2015 yang berjudul hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap dengan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) pada ibu pasangan usia subur di Puskesmas Talise. Tujuan penelitian diketahuinya hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap dengan pemeriksaan IVA pada Ibu PUS di Puskesmas Talise tahun 2017. Metode penelitian survei analitik, dengan rancangan *case control*. Populasi semua Ibu PUS umur 15-49 tahun yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Talise, bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Talise, tercatat di rekam medik dalam 2 bulan terakhir Januari-Februari 2017 sebanyak 27 orang, dengan teknik *total sampling*. Sampel penelitian 54 sampel, terdiri dari 27 kasus dan 27 kontrol. Berdasarkan uji statistik *chi-square* dan analisis *Odds Ratio* (OR). diperoleh hasil yaitu: umur ( $p\text{-value}=1,000$ , OR= 1,000), pendidikan ( $p\text{-value}= 0,028$ , OR= 3,455), status ekonomi ( $p\text{-value} 0,783$ , OR=1,164), paritas ( $p\text{value} 0,761$ , OR=1,203), pengetahuan ( $p\text{-value}= 0,027$ , OR= 3,571), sikap ( $p\text{-value}= 0,000$ , OR= 8,313). Kesimpulan tidak ada hubungan antara umur, status ekonomi, dan Paritas dengan pemeriksaan IVA. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan, pengetahuan, dan sikap dengan pemeriksaan IVA. Saran bagi Bidan di Puskesmas Talise untuk mensosialisasikan pentingnya pemeriksaan IVA yang mudah dipahami Ibu PUS secara menyeluruh di wilayah Puskesmas Talise, sehingga mampu meningkatkan kesadaran Ibu PUS untuk melakukan pemeriksaan IVA.

## F. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang

berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2010 ).

**Gambar . 2.1**  
**Kerangka Teori**

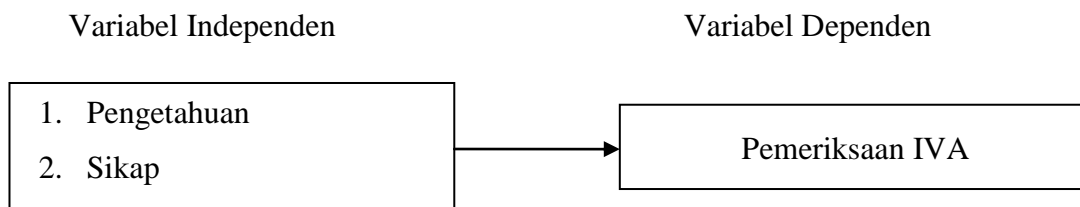


{Sumber : Teori L Green dalam buku Notoadmodjo, 2010}

### G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menurut adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diamati atau diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2010).

**Gambar .2. 2**  
**Kerangka Konsep**



Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu permasalahan penelitian sampai terbukti dengan data yang terkumpul.- (Arikunto, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini :

1. Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Padang Kabupaten Tanggamus tahun 2018.
2. Ha : Ada hubungan sikap dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Padang Kabupaten Tanggamus tahun 2018