

PROPOSAL SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
WANITA USIA SUBUR MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA
(INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT)
DI KALURAHAN AMBARKETAWANG KAPANEWON GAMPING**



ISTI FAIYAH

P07124321124

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN
KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2021**

PROPOSAL SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
WANITA USIA SUBUR MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA
(INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT)
DI KALURAHAN AMBARKETAWANG KAPANEWON GAMPING**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian dalam memenuhi
tugas akhir Sarjana Terapan Kebidanan



ISTI FAIYAH

P07124321124

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN
KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2021**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

PROPOSAL SKRIPSI

**“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU WANITA
USIA SUBUR MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA
(INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT)
DI KALURAHAN AMBARKETAWANG KAPANEWON GAMPING”**

Disusun Oleh :

ISTI FAIYAH
P07124321124

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
14 Januari 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Suherni, S.Pd., APP., M.Kes
NIP. 195704191983032003

Pembimbing Pendamping,



Yuliantisari R, SSiT., M.Keb
NIP. 198107272005012003

Yogyakarta,2022

Ketua Jurusan Kebidanan,



DR. YUNI KUSMIYATI, SST, MPH
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

PROPOSAL SKRIPSI

**“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU WANITA
USIA SUBUR MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA
(INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT)
DI KALURAHAN AMBARKETAWANG KAPANEWON GAMPING”**

Disusun Oleh :

ISTIFAIAH
P07124321124

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 8 November 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Agus Wijanarka, SSiT, M.Kes
NIP. 197403061998031002



Anggota,
Suherni, S.Pd., APP., M.Kes
NIP. 195704191983032003



Anggota,
Yuliantisari R, SSiT, M.Keb
NIP. 198107272005012003



Yogyakarta,
Ketua Jurusan Kebidanan,


DR. YUNI KUSUMAYATI, SST, MPH
NIP. 197605202002122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyusun proposal skripsi ini. Penulisan proposal skripsi ini dilakukan dalam rangka memulai perencanaan penelitian untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Proposal skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Yulianti Eka Purnamaningrum, SST., MPH selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Suherni, S.Pd.,APP.,M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan proposal skripsi.
5. Yuliantisari R, SSiT.,M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan proposal skripsi.
6. Dr Agus Wijanarka, SsiT.,M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji dalam penyusunan proposal skripsi.
7. Orang tua, suami dan anak-anak saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral dalam penulisan proposal skripsi.
8. Teman sejawat Bidan Puskesmas Gamping I dan Pamong Kalurahan Ambarketawang yang sudah membantu secara langsung di lapangan.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga proposal skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, November 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Ruang Lingkup.....	10
E. Manfaat Penelitian	10
F. Keaslian Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	12
1. Konsep IVA	12
2. Konsep Perilaku Wanita Usia Subur.....	25
B. Landasan Teori.....	24
1. Kerangka Teori.....	34
2. Kerangka Konsep	35
C. Hipotesis Penelitian	35
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	37
B. Populasi dan Sampel	37
C. Waktu dan Tempat	40
D. Variabel Penelitian	40
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	41
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan data	43
G. Instrumen Penelitian.....	43
H. Prosedur Penelitian.....	44
I. Manajemen Data	46
J. Etika Penelitian	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Data Cakupan IVA DIY tahun 2019	5
Tabel 2. Data Capaian IVA Sleman tahun 2019	6
Tabel 3. Data Cakupan IVA Kalurahan Ambarketawang.....	6
Tabel 4. Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 5. Klasifikasi IVA	23
Tabel 6. Definisi Operasional	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	34
Gambar 2. Kerangka Konsep penelitian	35

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Rencana Waktu Penelitian.....	56
Lampiran 2. Lembar Permohonan Mejadi Responden	57
Lampiran 3. Penjelasan Mengikuti Penelitian	58
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden	59
Lampiran 5. Lembar Kuisisioner Penelitian	60
Lampiran 6. Rencana Anggaran Penelitian.....	64

DAFTAR ISTILAH

IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
WUS	: Wanita Usia Subur
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
WHO	: World Health Organization
HPV	: Human Papiloma Virus
SSK	: Sambungan Skuamosa Kolumnar
IMS	: Infeksi Menular Seksual

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sejahtera fisik, mental bebas dari segala penyakit dalam segala aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi reproduksi dan proses reproduksi, sehingga kesehatan reproduksi perempuan itu sangat penting. Salah satu penyakit yang dapat mengganggu kesehatan organ reproduksi adalah kanker serviks yang disebabkan oleh infeksi Human Papilloma Virus (HPV). HPV ditularkan melalui hubungan seksual dan ditemukan pada 95% kasus kanker serviks.¹

World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 menempatkan kanker serviks sebagai salah satu jenis kanker yang paling sering ditemui pada wanita. Kanker serviks merupakan penyebab kematian ke-4 pada wanita diseluruh dunia dengan perkiraan 570.000 kasus baru, mewakili 6,6% dari semua kanker pada wanita. Sekitar 90% kematian akibat kanker serviks terjadi di Negara-negara berkembang dengan ekonomi rendah dan menengah. Survei yang dilakukan WHO menunjukkan setiap tahunnya terjadi 300.000 kematian akibat kanker serviks.²

Di Indonesia diperkirakan setiap hari muncul 40-45 kasus baru, 20-25 orang meninggal, berarti setiap 1 jam diperkirakan 1 orang perempuan meninggal dunia karena kanker serviks. Artinya, Indonesia akan kehilangan 600-750 orang perempuan yang masih produktif setiap bulannya.³

Kurangnya pengetahuan wanita tentang kanker serviks menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis sehingga pasien datang dalam kondisi kanker sudah stadium lanjut, keadaan umum yang lemah, status sosial ekonomi yang rendah, keterbatasan sumber daya, sarana, dan prasarana. Selain itu, penyebab meningkatnya kejadian kanker serviks adalah karena kurangnya program penapisan yang efektif dengan tujuan untuk mendeteksi keadaan sebelum kanker maupun kanker pada stadium dini termasuk pengobatannya sebelum proses invasif yang lebih lanjut.⁴

Gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker pada perempuan Indonesia ini dilaksanakan selama 5 tahun di seluruh Indonesia, dimana penancangan dilakukan oleh Ibu Negara pada tanggal 21 April 2015 di Puskesmas Nanggulan, Kabupaten Kulonprogo, Provinsi DI Yogyakarta. Rangkaian kegiatan meliputi kegiatan promotif, preventif, deteksi dini, dan tindak lanjut. Melalui kegiatan ini diharapkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terutama dalam mengendalikan faktor risiko kanker dan deteksi dini kanker sehingga diharapkan angka kesakitan, kematian, akibat penyakit kanker dapat ditekan. Kegiatan ini merupakan bagian dalam mewujudkan masyarakat hidup sehat dan berkualitas, hal ini sesuai dengan tercapainya Nawacita Kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia.⁵

Pencegahan kanker serviks yang paling efektif adalah melalui pendeteksian dini dengan pap smear atau dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Metode IVA merupakan salah satu metode yang efektif dan efisien untuk mendeteksi dini kanker serviks, selain dari biaya yang murah juga dapat

dilakukan oleh Bidan atau petugas Puskesmas.⁶ Metode IVA sudah dikenalkan sejak 1925 oleh Hans Hinselman dari Jerman, tetapi baru diterapkan sekitar tahun 2005. Skrining dengan metode IVA dilakukan dengan cara sangat sederhana, murah, nyaman praktis, dan mudah. Sederhana, yaitu dengan hanya mengoleskan asam asetat (cuka) 3-5% pada leher rahim lalu mengamati perubahannya, dimana lesi prakanker dapat terdeteksi bila terlihat bercak putih pada leher rahim. Murah biayanya, nyaman karena prosedurnya tidak rumit, tidak memerlukan persiapan, dan tidak menyakitkan. Praktis, artinya dapat dilakukan dimana saja, tidak memerlukan fasilitas laboratorium, cukup tempat tidur sederhana yang representatif, spekulum dan lampu. mudah, karena dapat dilakukan oleh bidan dan perawat yang terlatih, juga memiliki keakuratan sangat tinggi dalam mendeteksi lesi atau luka pra kanker, yaitu mencapai 90 persen.⁷

Pada tahun 2019 di Indonesia cakupan skrining deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA masih sangat rendah yaitu sekitar 5%. Padahal cakupan skrining yang efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian karena kanker serviks adalah 85 %.⁸ Pengetahuan tentang metode IVA sebagai deteksi dini kanker serviks penting agar seseorang memiliki kemauan dan kesadaran untuk melakukan tes IVA.⁹

Berdasarkan teori Lawrence green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia

atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya; faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.¹⁰

Perilaku masih menjadi penghambat seseorang melakukan suatu tindakan. Proses pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari dalam diri individu maupun luar individu. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi dari dalam kelompok sosialnya. Kelompok sosial yang dimaksud adalah dukungan dari suami, keluarga dan petugas kesehatan termasuk kader. Mengubah sikap dan perilaku masyarakat terhadap deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan pendekatan terhadap perilaku kesehatan.¹¹

Faktor - faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan deteksi dini kanker serviks adalah sikap dan pengetahuan ibu. Dari kedua faktor tersebut sikap merupakan faktor yang paling mempengaruhi ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA. Wanita yang bersikap negatif terhadap pemeriksaan IVA disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai pentingnya pemeriksaan IVA dan dari sikap yang negatif itu wanita menyepelekan pentingnya pemeriksaan IVA. Informasi tentang kanker serviks dan deteksi dini dapat diperoleh melalui TV, radio, brosur, leaflet, teman, keluarga, bahkan petugas kesehatan termasuk kader. Sedangkan pendidikan, pekerjaan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami/ keluarga tidak ada hubungan yang signifikan dengan perilaku ibu dalam pemeriksaan IVA.¹²

Di Indonesia tingginya angka kejadian kanker serviks disebabkan rendahnya partisipasi wanita dalam melakukan deteksi dini. Menurut Profil Kesehatan Indonesia, persentase wanita usia subur (WUS) yang melakukan pemeriksaan Infeksi Visual Asam Asetat (IVA) dari tahun 2014-2018 sebanyak 2.747.662 orang atau 7,34% , dan ditemukan IVA positif pada 77.969 orang atau sebesar 2,83%. Jumlah cakupan pemeriksaan deteksi dini ini masih sangat jauh dari target yang ditetapkan oleh pemerintah sebesar 85% dari seluruh penduduk wanita (Kemenkes RI, 2018).⁷

Kasus kanker cervik di Provinsi DIY pada tahun 2019 adalah sebanyak 247 kasus. Deteksi dini kanker leher rahim telah dilakukan setiap tahun oleh Dinas Kesehatan DIY melalui metode IVA. Dinas Kesehatan telah melakukan IVA tes pada 14.951 perempuan (3,03%) dari total sasaran Wanita usia subur (WUS) 492.951 orang. Hasilnya menunjukkan bahwa 300 orang dinyatakan IVA positif, 49 orang curiga kanker.¹³

Tabel 1
CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM
DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA
DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS) MENURUT
KAB/KOTA DAN

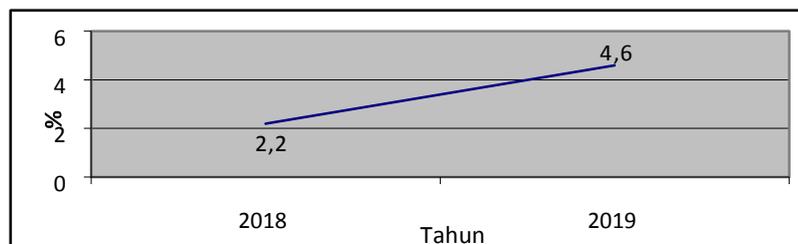
PROVINSI D.I. Yogyakarta
TAHUN 2019

NO	KAB/KOTA	MELAKSANAKAN KEGIATAN DE- TEKSI DINI IVA & SADANIS	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN LEHER RAHIM DAN PAYUDARA		IVA POSITIF		CURIGA KANKER		TUMOR/ BENJOLAN	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	KAB KULON PROGO	1.147	55.371	1.147	2,1	34	3,0	4	0,3	5	0,4
2	KAB BANTUL	2.346	129.245	2.346	1,8	55	2,3	3	0,1	64	2,7
3	KAB GUNUNG KIDUL	1.466	96.255	1.466	1,5	18	1,2	0	0,0	18	1,2
4	KAB SLEMAN	7.548	156.812	7.548	4,8	185	2,5	36	0,5	40	0,5
5	KOTA YOGYAKARTA	2.444	55.047	2.444	4,4	8	0,3	6	0,2	41	1,7
JUMLAH RATA-RATA (KAB/KOTA)		14.951	492.730	14.951	3,0	300	2,0	49	0,3	168	1,1

Sumber: Profil Kesehatan DIY Tahun 2019

Kasus kanker serviks di Kabupaten Sleman tahun 2019 sebanyak 164 orang. Meski belum ditemukan obat penyembuhnya tetapi dapat diupayakan pencegahannya melalui pemeriksaan IVA tes, untuk program upaya pencegahan dan pengendalian kanker leher rahim tersebut di Kabupaten Sleman adalah melalui program IVA tes dengan sasaran semua wanita yang pernah melakukan hubungan suami istri. Anjuran pemeriksaan IVA sesuai anjuran Dinkes Sleman adalah setiap 1 tahun sekali.¹⁴

Tabel 2. Capaian program IVA Tahun 2018 s/d 2019



Sumber data : Profil Kesehatan Sleman 2019

Target pemeriksaan IVA tes adalah 20% per tahun dari jumlah wanita usia subur (WUS). Capaian program IVA tes di Kabupaten Sleman pada tahun 2019 sebanyak 7.548 orang dari total sasaran 163.915 orang, baru tercapai 4,6%. Capaian tersebut masih jauh dibawah target.¹⁴

Berdasarkan Profil Kesehatan Sleman Tahun 2019, capaian IVA tes pada tahun 2018 sebesar 2,2% dari total wanita usia subur (WUS) yang ada. Puskesmas Gamping I dengan capaian IVA 1,02% dari total WUS 6.569 orang. Prosentase tersebut berada dibawah rata-rata capaian Kabupaten dan dibawah target Kabupaten. Puskesmas Gamping I menempati urutan ke 5 paling bawah dari 25 Puskesmas yang ada diwilayah Kabupaten Sleman.

Puskesmas Gamping I terdiri dari 2 Kalurahan, yaitu Kalurahan Ambarketawang dan Kalurahan Balecatur. Berdasarkan data dari Puskesmas Gamping I, capaian IVA Kalurahan Ambarketawang selama 3 tahun berturut-turut berada dibawah Kalurahan Balecatur.

Tabel 3. Capaian WUS Kalurahan Ambarketawang periksa IVA

No	Tahun	Cakupan	Prosentase
1	Tahun 2015	$\frac{1}{1882} \times 100\%$	0,005%
2	Tahun 2016	$\frac{194}{1888} \times 100\%$	10,27%
3	Tahun 2017	$\frac{78}{1897} \times 100\%$	4,1%
4	Tahun 2018	$\frac{92}{2225} \times 100\%$	4,13%
5	Tahun 2019	$\frac{215}{2236} \times 100\%$	9,6%
6	Tahun 2020	$\frac{46}{2214} \times 100\%$	2,07%

(Sumber data : Pos Kesehatan Desa Ambarketawang)

Data diatas didapatkan dari data Desa Siaga di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Ambarketawang. Diperoleh informasi dari Bidan Desa Ambarketawang bahwa sosialisasi IVA sudah dilakukan baik di Puskesmas maupun di Kalurahan dan dusun. Sosialisasi dibantu oleh kader kesehatan, dilaksanakan pada saat posyandu, posbindu, dan melalui media social. Selain itu setiap tahun rutin diadakan pemeriksaan IVA masal secara gratis di Kalurahan Ambarketawang. Puskesmas Gamping I berada di wilayah Kalurahan Ambarketawang berada, juga melayani pemeriksaan IVA setiap hari

rabu secara gratis. Akan tetapi jumlah wanita usia subur yang mengikuti program IVA tes tersebut masih rendah.

Rendahnya cakupan IVA dalam usaha skrining kanker serviks menjadi alasan semakin berkembangnya kanker serviks. Alasan seorang wanita tidak menjalani deteksi dini kanker serviks yaitu karena ketidaktahuan, rasa malu jika dibuka vaginanya oleh tenaga kesehatan, takut jika hasil pemeriksaannya adalah positif dan tidak merasa membutuhkan sehingga tidak melakukan pemeriksaan IVA.¹⁵ Masalah lain adalah repot, kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan, ketakutan merasa sakit saat pemeriksaan, rasa segan diperiksa oleh dokter pria atau pun Bidan dan kurangnya dorongan keluarga terutama suami.¹⁶

Studi pendahuluan telah dilaksanakan di Dusun Bodeh RT 01 RW 23 Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping, pada tanggal 11 Agustus 2021 terhadap 10 wanita usia subur (WUS). Dari 10 WUS tersebut didapatkan sebanyak 8 WUS belum pernah melakukan pemeriksaan IVA. Terdapat berbagai alasan para WUS belum melakukan pemeriksaan IVA, yaitu sebanyak 2 orang mengatakan tidak mengetahui, 3 orang merasa malu, 2 orang merasa takut, dan 1 orang mengatakan belum perlu melakukan pemeriksaan IVA.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping”.

B. RUMUSAN MASALAH

Rendahnya cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping dalam kurun waktu 6 tahun berturut-turut masih dibawah target pemeriksaan IVA tes Kabupaten Sleman, yaitu 20% per tahun dari jumlah wanita usia subur (WUS). Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, maka pertanyaan penelitian pada penelitian ini adalah “Apa sajakah Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping meliputi umur, pendidikan, dan paritas
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi perilaku wanita usia subur periksa IVA di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping

- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan suami/ keluarga, dukungan kader kesehatan, dan dukungan petugas kesehatan di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping
- d. Untuk mengetahui pengaruh faktor pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan suami/ keluarga, dukungan kader kesehatan, dan dukungan petugas kesehatan pada perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping
- e. Untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh pada perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping

D. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Materi penelitian ini adalah kesehatan reproduksi, khususnya mengenai deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dalam ruang lingkup Ilmu Kebidanan karena termasuk dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan.

E. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti empiris mengenai faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan IVA pada wanita usia subur sehingga dapat menjadi referensi promosi kesehatan khususnya tentang pemeriksaan IVA dan dapat dijadikan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Untuk Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping

Hasil penelitian yang akan dilakukan diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan terkait dengan program deteksi dini kanker serviks khususnya pemeriksaan IVA sebagai upaya deteksi dini kanker leher Rahim.

b. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian yang akan dilakukan diharapkan dapat memberi masukan dalam peningkatan pelayanan pencegahan kanker serviks yaitu melalui promosi kesehatan tentang pentingnya program deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA.

c. Untuk masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melakukan deteksi dini kanker serviks.

F. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 4. Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Frida Lina Tarigan	Faktor–faktor yang berhubungan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker serviks di Kelurahan Dwikora Medan Tahun 2014. ¹⁷	Adanya hubungan yang signifikan antara sikap, pengetahuan, umur dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker serviks. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan, pekerjaan, dukungan petugas kesehatan dan dukungan suami/keluarga dengan perilaku WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks	Variabel penelitian	- Jenis dan desain penelitian - Lokasi - Jumlah sampel - Kriteria sampel
Eminia Mastur oh	Faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur (WUS) dalam melakukan deteksi dini kanker serviks metode inspeksi visual asam asetat (IVA) tahun 2016. ¹⁸	Ada hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan pendidikan, sikap dan akses informasi WUS dengan pemeriksaan IVA. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami, dengan pemeriksaan IVA.	Variabel penelitian	- Jenis dan desain penelitian - Lokasi - Jumlah sampel - Kriteria sampel
Yuliaw ati	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012. ¹⁹	Ada hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan pendidikan, sikap dan akses informasi WUS dengan pemeriksaan IVA. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami, dengan pemeriksaan IVA	Variabel penelitian	- Jenis dan desain penelitian - Lokasi - Jumlah sampel - Kriteria sampel

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

IVA test merupakan salah satu cara untuk melakukan deteksi dini Kanker Serviks.

a. Kanker Serviks

1) Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks adalah pertumbuhan sel yang berlebihan dan tidak terkontrol di sekitar serviks, daerah leher rahim atau mulut rahim. Kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher rahim, mulut rahim, maupun keduanya. Sebagian besar kanker serviks dimulai pada zona transformasi yang merupakan perpindahan dari tipe sel skuamosa ke tipe sel silindris. Sel-sel ini tidak langsung berubah menjadi kanker serviks. Sel normal serviks karena pengaruh zat karsinogen dapat berkembang secara bertahap menjadi sel pra kanker kemudian menjadi sel kanker.²⁰

2) Penyebab Kanker Serviks

Pemicu utama munculnya kanker serviks adalah infeksi dari beberapa tipe *Human Papilloma Virus* (HPV) risiko tinggi yang menimbulkan proliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa serviks. Jenis HPV yang sangat umum ditemui dalam kasus kanker serviks adalah tipe 16 dan 18 yakni lebih dari 70% dari semua kanker serviks yang dilaporkan.

Hasil penelitian terhadap 1.000 sampel dari 22 negara terbukti adanya infeksi HPV pada 99,7% kasus kanker serviks.²¹

3) Patogenesis Kanker Serviks

Hampir 100% infeksi HPV ditularkan melalui hubungan seksual. Penderita infeksi HPV umumnya tidak menimbulkan gejala. Hampir setiap satu dari 10 orang perempuan yang terinfeksi HPV akan mengalami perubahan menjadi lesi prakanker atau dysplasia pada jaringan epitel leher rahim. Lesi prakanker dapat terjadi dalam waktu 2-3 tahun setelah infeksi. Apabila lesi tidak diketahui dan tidak diobati, dalam waktu 3-17 tahun dapat berkembang menjadi kanker. Sampai saat ini belum ada pengobatan untuk infeksi HPV.²²

4) Faktor Risiko Kanker Serviks

Beberapa hal yang dapat meningkatkan risiko kanker serviks antara lain:

a) Usia

Semakin tua seseorang maka semakin tinggi risiko terkena kanker serviks. Wanita yang berisiko terkena kanker serviks adalah wanita berusia diatas 35 tahun.

b) Perempuan yang melakukan aktivitas seksual sebelum usia 20 tahun

karena organ reproduksi wanita belum memiliki tingkat kematangan yang sesuai sehingga risiko terkena kanker serviks dua kali lebih besar.

c) Berganti-ganti pasangan seksual

Risiko seorang wanita terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat apabila ia memiliki enam partner seksual atau lebih.

d) Menderita infeksi menular seksual (IMS) yang ditularkan melalui hubungan seksual

e) Paritas tinggi

Jika serviks mengalami kelahiran terus menerus maka serviks akan sering mengalami trauma sehingga meningkatkan risiko terkena kanker serviks.

f) Penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang

Salah satu faktor risiko lain adalah penggunaan kontrasepsi oral (pil) dalam jangka waktu lama, tepatnya lebih lima tahun. Jika hal ini dilakukan maka akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks 15 sebesar 1,53 kali.

g) Perokok aktif/ pasif

Pada sebuah penelitian ditemukan bahwa lendir serviks pada wanita perokok mengandung nikotin dan zat-zat lain yang terkandung dalam rokok. Efek langsung bahan-bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun lokal sehingga dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus.

h) Riwayat kanker serviks pada keluarga

Risiko seseorang untuk terkena kanker serviks juga lebih besar dari pada wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga terkena kanker serviks.

i) Defisiensi nutrisi

Defisiensi asam folat, vitamin C, vitamin E, beta karoten/ retinol (vitamin A) meningkatkan resiko kanker serviks. Vitamin E, vitamin C, vitamin E, beta karoten mempunyai khasiat sebagai antioksidan yang kuat sehingga dapat melindungi DNA/RNA terhadap pengaruh buruk radikal bebas yang terbentuk akibat oksidasi karsinogen bahan kimia.

j) Perawatan organ reproduksi yang salah

Beberapa kesalahan dalam perawatan organ reproduksi antara lain cara membersihkan vagina yaitu dari belakang kedepan, memakai WC umum yang kotor yang memungkinkan kontaminasi dan penyebaran virus HPV, menggunakan pembalut berbahan dioksin, dan menyepelekan keputihan.

k) Penurunan kekebalan tubuh (*Imunosupensi*)

Hal ini terjadi pada penderita HIV/AIDS ataupun pada penggunaan kortikosteroid untuk jangka waktu yang lama.

l) Kelebihan berat badan

Wanita yang memiliki kelebihan berat badan juga mempunyai resiko kanker serviks yang lebih tinggi.

m) Hasil pemeriksaan papsmear atau IVA sebelumnya abnormal.²⁰

5) Gejala dan tanda kanker serviks

Pada tahap awal biasanya kanker serviks tidak menunjukkan tanda dan gejala. Hal inilah yang menyebabkan mengapa pemeriksaan menjadi penting.

Tanda dan gejala kanker serviks pada tahap lanjut antara lain:

- a) Perdarahan pada vagina ketika berhubungan seksual, saat tidak dalam periode datang bulan atau setelah menopause
- b) Keluar darah pada vagina yang kental dan berbau
- c) Sakit pada pinggul atau nyeri ketika berhubungan.²³

6) Tahapan Kanker Serviks

a) Fase pra-kanker

Fase prakanker sering disebut dengan displasia yaitu perubahan premalignant (prakeganasan) dari sel-sel rahim. Pola utama dari tahap prakanker dimulai dari infeksi pada sel serta perkembangan sel abnormal yang dapat berlanjut menjadi *Intraepithelia Neoplasia* (CIN) dan pada akhirnya berubah menjadi kanker serviks.

b) Stadium kanker serviks

(1) Stadium 0

Karsinoma In Situ (KIS) atau *carcinoma intraepithelial*, bagian membrane basalis masih utuh.

(2) Stadium I

Proses masih terbatas pada serviks uteri walaupun ada perluasan ke corpus uteri. Terbagi menjadi 4 stadium yaitu: IA 1, IA 2, IB 1, IB2

(3) Stadium 2

Sel kanker telah melalui serviks dan menginvasi bagian atas vagina. Namun sel kanker belum menyebar ke dinding pelvic 18 (sepertiga bagian bawah vagina). Terbagi menjadi 2 stadium yaitu: II A dan II B.

(4) Stadium 3

Sel kanker telah menyerang bagian pelpic atau bagian bawah vagina. Selain itu, kanker juga telah menyebar kesimpulsimpul getah bening yang berdekatan. Terbagi menjadi 2 stadium yaitu: III A dan III B.

(5) Stadium 4

Sel kanker telah menyebar ke bagian tubuh lain. Terbagi menjadi 2 stadium yaitu: IV A dan IV B.²⁴

7) Pencegahan Kanker Serviks

Ada beberapa cara mencegah kanker serviks yaitu :

- a) Pencegahan yang utama adalah tidak berperilaku seksual berisiko seperti tidak berganti-ganti pasangan seksual dan tidak melakukan hubungan seksual pada usia dini (kurang dari 18 tahun).
- b) Menghindari faktor risiko lain yang dapat memicu terjadinya kanker seperti paparan asap rokok, mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengandung vitamin C, A, dan asam folat.
- c) Melakukan vaksinasi HPV

d) Melakukan skrining atau deteksi dini kanker serviks dengan melakukan pemeriksaan IVA tes atau pap smear, dan dilanjutkan dengan pengobatan yang sesuai bila ditemukan masalah.²³

b. IVA (Inspeksi Visual asam asetat)

1) Pengertian IVA

IVA merupakan pemeriksaan inspeksi visual dengan mata telanjang (tanpa pembesaran) seluruh permukaan leher rahim dengan bantuan asam asetat atau cuka yang diencerkan. Pemeriksaan dilakukan dengan kondisi tidak sedang hamil maupun haid.²²

2) Tujuan Pemeriksaan IVA

Tujuan dari pemeriksaan IVA adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker serviks. Pemeriksaan IVA yang sederhana ini diharapkan cakupan pemeriksaannya bisa lebih luas, penemuan dini lesi prakanker serviks lebih banyak sehingga angka kejadian dan kematian dapat berkurang.²⁰

Menurut Winkjosastro (2005) dalam Siantar (2011)²⁵, tujuan dari pemeriksaan IVA adalah:

- a) Mendapatkan kanker serviks pada stadium lebih awal.
- b) Untuk mendeteksi secara dini adanya perubahan sel serviks 20 yang mengarah ke kanker serviks beberapa tahun kemudian.
- c) Penanganan secara dini dapat dilakukan sehingga terhindar dari kanker serviks.
- d) Pengobatan diharapkan berhasil lebih baik.

3) Kelebihan pemeriksaan IVA

Beberapa keunggulan metode IVA dibandingkan papsmear adalah sebagai berikut :

- a) Tidak memerlukan alat tes laboratorium yang canggih (alat pengambilan sampel jaringan, preparat, mikroskop, dan lain sebagainya)
- b) Tidak memerlukan teknisi laboratorium khusus untuk pembacaan hasil tes
- c) Hasilnya langsung diketahui, tidak memakan waktu berminggu-minggu
- d) Sensitivitas IVA dalam mendeteksi kelainan lher rahim lebih tinggi daripada papsmear test (sekitar 75%), meskipun dari segi kepastian lebih rendah (85%)
- e) Biaya sangat murah (bahkan gratis bila di Puskesmas).²²

4) Sasaran IVA tes

Deteksi dini kanker leher rahim dilakukan pada kelompok sasaran perempuan 20 tahun ke atas, namun prioritas program deteksi dini di Indonesia pada perempuan usia 30-50 tahun dengan target 50 % perempuan sampai tahun 2019, dengan dilakukan pada kelompok berikut:

- a) Setiap perempuan yang berusia antara 25-35 tahun
- b) Perempuan yang ditemukan lesi abnormal pada pemeriksaan tes sebelumnya

- c) Perempuan yang mengalami perdarahan abnormal pervaginam, peredaran pasca sanggama atau perdarahan pasca menopause atau mengalami tanda dan gejala abnormal lainnya
- d) Perempuan yang ditemukan ketidak normalan pada rahimnya.²¹

5) Tahapan pemeriksaan IVA

Dengan mengoleskan asam asetat yang telah diencerkan (3-5%) ke leher rahim, tenaga kesehatan terlatih akan melihat perbedaan antara bagian sehat dan yang tidak normal. Asam asetat merubah warna sel-sel abnormal menjadi lebih putih dan lebih menonjol dibandingkan dengan permukaan sel sehat. Tes IVA dapat dilakukan kapan saja dalam siklus menstruasi, termasuk saat menstruasi, dan saat asuhan nifas atau paska keguguran.

Pemeriksaan IVA juga dapat dilakukan pada perempuan yang dicurigai atau diketahui memiliki IMS atau HIV/AIDS.²¹

a) Alat dan Bahan

- (1) Spekulum
- (2) Lampu
- (3) Larutan asam asetat 3-5%

Dapat menggunakan asam cuka 25% yang dijual dipasaran kemudian diencerkan menjadi 5% dengan perbandingan 1:4 (1 bagian asam cuka dicampur dengan 4 bagian air). Jika menggunakan asam asetat 3%, asam cuka 25% diencerkan dengan air dengan perbandingan 1:7 (1 bagian asam cuka dicampur 7

bagian air). Contoh : 10 ml asam cuka 25% dicampur dengan 70 ml air akan menghasilkan 80 ml asam asetat 80%. Campur asam asetat dengan baik. Buat asam asetat sesuai dengan keperluan, jangan menyimpan asam asetat yang telah diencerkan dalam waktu beberapa hari.

- (4) Kapas lidi
- (5) Sarung tangan
- (6) Larutan klorin untuk dekontaminasi peralatan

b) Langkah Pemeriksaan

- (1) Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan informed consent klien
- (2) Memposisikan klien di meja periksa dengan posisi litotomi
- (3) Memakai sarung tangan dan membersihkan genitalia eksterna dengan menggunakan air DTT
- (4) Inspeksi/ periksa genitalia eksternal dan lihat apakah terjadi discharge pada mulut uretra. Palpasi kelenjar *Skene's and Bartholin's*. Jangan menyentuh klitoris, karena akan menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu. Katakan pada ibu/ klien bahwa spekulum akan dimasukkan dan mungkin ibu akan merasakan beberapa tekanan
- (5) Dengan hati-hati masukkan spekulum sepenuhnya atau sampai terasa ada tahanan lalu secara perlahan buka bilah/ daun spekulum

- untuk melihat leher rahim. Atur spekulum sehingga seluruh leher rahim dapat terlihat, lalu kunci speculum
- (6) Amati leher rahim apakah ada infeksi (*cervicitis*) seperti *discharge*/ cairan keputihan mucous ectopi (*ectropion*); kista Nabothy atau kista Nabothian, nanah, atau lesi “strawberry” (infeksi *Trichomonas*)
 - (7) Gunakan kapas lidi bersih untuk membersihkan cairan yang keluar, darah atau mukosa dari leher rahim. Buang kapas lidi ke dalam wadah anti bocor atau kantung plastik.
 - (8) Identifikasi *ostium servikalis* dan SSK serta daerah di sekitarnya.
 - (9) Basahi kapas lidi dengan larutan asam asetat dan oleskan pada leher rahim. Buang kapas lidi yang telah dipakai.
 - (10) Setelah leher rahim dioleskan larutan asam asetat, tunggu selama 1 menit agar diserap dan memunculkan reaksi *acetowhite*.
 - (11) Periksa SSK dengan teliti. Lihat apakah leher rahim mudah berdarah. Cari apakah ada bercak putih yang tebal atau epitel *acetowhite* yang menandakan IVA positif.
 - (12) Bila pemeriksaan visual pada leher rahim telah selesai, gunakan kapas lidi yang baru untuk menghilangkan sisa asam asetat dari leher rahim dan vagina. Buang kapas sehabis dipakai pada tempatnya.
 - (13) Lepaskan spekulum secara halus. Jika hasil tes IVA negatif, letakkan spekulum ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

untuk didesinfeksi. Jika hasil tes IVA positif dan setelah konseling pasien menginginkan pengobatan segera, letakan spekulum pada nampan atau wadah agar dapat digunakan pada saat krioterapi.

(14) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada klien.

c) Klasifikasi hasil tes IVA

Tabel 5. Klasifikasi IVA

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

d) Penatalaksanaan IVA Positif Ada beberapa pilihan pengobatan yaitu :²³

(1) Krioterapi

Perusakan sel-sel prakanker dengan cara dibekukan (degan membentuk bola es pada permukaan leher rahim)

(2) Elektrokauter

Perusakan sel-sel prakanker dengan cara dibakar dengan alat kauter

(3) Loop Elektrokauter Excision Procedur (LEEP)

Pengambilan jaringan yang mengandung sel prakanker dengan menggunakan alat LEEP

(4) Konisasi

Pengangkatan jaringan yang mengandung sel prakanker dengan jalan operasi

(5) Histerektomi

Pengangkatan seluruh rahim termasuk juga leher rahim.

e) Penatalaksanaan Pasien Yang Dicurigai Kanker

Bila ditemukan pasien yang dicurigai kanker serviks dilakukan biopsi.

Jika pemeriksaan patologi anatomi mengkonfirmasi terdapatnya kanker serviks maka dirujuk ke konsultan onkologi ginekologi untuk penatalaksanaan.²¹

6) Syarat melakukan pemeriksaan IVA

- a) Sudah pernah melakukan hubungan seksual
- b) Tidak sedang datang bulan/haid
- c) Tidak sedang hamil
- d) Tidak melakukan hubungan seksual 24 jam sebelumnya.²⁶

7) Interval periksa IVA

Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-negatif, harus menjalani skrining 1-3 tahun sekali. Mereka yang mempunyai hasil tes IVA-positif dan mendapatkan pengobatan, harus menjalani tes IVA berikutnya enam bulan kemudian.²²

8) Tempat pelaksanaan pemeriksaan IVA

- a) Puskesmas
- b) Rumah Sakit
- c) Bidan/ dokter praktek swasta.²¹

2. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Menurut Skinner (1983) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.¹⁰

Perilaku masih menjadi penghambat pada Wanita Usia Subur (WUS) untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Proses pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari dalam diri individu maupun luar individu. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi dari dalam kelompok sosialnya. Kelompok sosial yang dimaksud adalah dukungan dari suami, keluarga dan petugas kesehatan termasuk kader.²⁷

b. Jenis-Jenis Perilaku

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 2 kelompok, yaitu:

1) Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit.

Perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari beberapa aspek, yaitu:

- a) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.

b) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.

c) Perilaku gizi (makanan dan minuman)

Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut

d) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

e) Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Misalnya

bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya.¹⁰

c. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Laurent Green perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu :

1) Faktor-faktor pendukung (*predisposisi factors*)

Faktor predisposisi secara umum dapat dikatakan sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku.

Yang termasuk ke dalam kelompok faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, dan beberapa karakteristik individu seperti umur, tingkat pendidikan, dan paritas.

2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya suatu perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut antara lain akses informasi dalam menunjang perilaku tersebut.

3) Faktor-faktor penguat/ pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor yang memperkuat (kadang-kadang justru dapat memperlunak) untuk terjadinya perilaku tersebut. Kelompok faktor penguat meliputi dukungan suami/ keluarga, dukungan dari kader kesehatan, dan dukungan petugas kesehatan.¹¹

d. Cara Mengukur Perilaku

Pengukuran perilaku pada penelitian ini dilakukan secara tidak langsung yakni dengan cara responden diminta untuk mengingat kembali (recall) terhadap perilaku atau tindakan beberapa waktu yang lalu.¹¹

Perilaku responden terhadap pemeriksaan IVA dikategorikan menjadi dua yaitu :

1) Kurang Baik

Jika WUS belum pernah atau tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA pada 1 tahun terakhir, yaitu terhitung dari bulan November 2020 sampai bulan Oktober 2021.

2) Baik

Jika WUS pernah melakukan pemeriksaan IVA pada 1 tahun terakhir, yaitu terhitung dari bulan November 2020 sampai bulan Oktober 2021.

e. Faktor yang mempengaruhi perilaku wanita usia subur (WUS) dalam pemeriksaan IVA

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15– 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan.²⁸

Menurut Tarigan tahun 2014, faktor - faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan deteksi dini kanker serviks antara lain :¹⁷

1) Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju-tidak setuju, baik tidak baik, dan sebagainya). Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, melainkan suatu predisposisi perilaku.¹⁰

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- a) Menerima (*receiving*)
- b) Merespon (*responding*)
- c) Menghargai (*valuing*)

Menurut Azwar,²⁹ sikap seseorang dapat diukur. Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan model likert, yang dikenal dengan *summated rating method*.

Subyek yang diteliti diminta untuk memilih satu dari empat alternatif jawaban yang dikemukakan oleh Likert yaitu:

- a) Sangat setuju (*strongly approve*)
- b) Setuju (*approve*)
- c) Tidak setuju (*disapprove*)
- d) Sangat tidak setuju (*strongly disapprove*)

Pengukuran sikap dikategorikan menjadi 2, yaitu :

- a) Mendukung : jika skor $>$ mean
- b) Tidak Mendukung : jika skor \leq mean²⁹

2) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, dan sebagainya). Pengetahuan menjadi faktor yang penting namun tidak cukup memadai dalam membentuk perubahan perilaku kesehatan seseorang. L. Green memaparkan bahwa pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum tindakan kesehatan pribadi terjadi, namun tindakan kesehatan yang diharapkan tidak akan terwujud kecuali seseorang mendapat dorongan yang kuat dari diri sendiri yang membuat ia bertindak atas dasar ilmu pengetahuan yang dimilikinya.³⁰

Menurut Sundari (2018),²⁸ perilaku jarang nya masyarakat melakukan pemeriksaan IVA ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks terutama tentang pemeriksaan IVA, sehingga masyarakat masih banyak yang enggan untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Rendahnya minat masyarakat terhadap pemeriksaan IVA akan dapat berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks. Upaya yang bisa dilakukan sebagai petugas kesehatan diantaranya ikut berperan aktif dalam memberikan informasi tentang kanker serviks khususnya pemeriksaan IVA pada masyarakat melalui health education dengan tujuan agar wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks menjadi baik.³¹

Pengukuran pengetahuan dikategorikan menjadi 3, yaitu :

a) Baik : jika skor ≥ 9

b) Kurang : jika skor ≤ 8

3) Akses informasi

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

Akses Informasi tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA yang diperoleh melalui petugas kesehatan, kader, TV, radio, brosur, poster, leaflet, majalah dan koran. Semakin banyak informasi yang diperoleh semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat. Sehingga Mereka akan mengerti dan memahami akan pentingnya melakukan pemeriksaan IVA.³²

Pengukuran akses informasi dikategorikan menjadi 2, yaitu :

a) Baik : jika pernah mendapat informasi tentang pemeriksaan kanker serviks, baik dari petugas kesehatan, kader, TV, dll.

b) Kurang : jika tidak pernah mendapat informasi

4) Dukungan Suami/ Keluarga

Suami dan keluarga merupakan orang terdekat dengan dan sangat mempengaruhi dalam mengambil keputusan terutama dalam menentukan kemana akan mencari pengobatan dan pertolongan. Dukungan suami/

keluarga adalah dorongan materiil maupun moril yang bersifat positif dari suami/keluarga sehingga ibu mau melakukan pemeriksaan IVA.²⁹

Dukungan suami juga merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan dalam deteksi dini kanker serviks oleh kementerian kesehatan yang menjelaskan bahwa sangat perlu partisipasi suami untuk mendukung keberhasilan upaya deteksi dini kanker serviks untuk menurunkan angka kematian akibat kanker serviks. Dukungan suami perlu dikembangkan dalam suatu keluarga agar terbina hubungan saling membutuhkan antar anggota keluarga.³² Menurut Kurniawati ada hubungan antar dukungan suami dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA.³³

Pengukuran dukungan suami/ keluarga dikategorikan menjadi 2, yaitu ;

- a) Mendukung jika : mengizinkan, memberikan biaya, mengantar/ menjaga anak
- b) Tidak mendukung: jika tidak mengizinkan, memberikan biaya, mengantar/ menjaga anak atau hanya salah satu diantaranya

5) Dukungan Kader Kesehatan

Kader kesehatan adalah perwujudan peran aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu. Keaktifan kader kesehatan dapat diasumsikan bahwa kader kesehatan aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya.³⁴

Peran aktif kader dapat mempengaruhi mau atau tidaknya seseorang untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. WUS

yang mendapat dukungan kader lebih berpeluang 1.8 kali lebih besar untuk melakukan pemeriksaan IVA dibanding dengan WUS yang tidak mendapat dukungan kader.²⁷

Pengukuran dukungan kader kesehatan dikategorikan menjadi 2, yaitu:

- a) Baik : jika memberikan informasi, mengajak, menjemput/ mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA
- b) Kurang : jika tidak pernah ketiganya atau hanya salah satu diantaranya

6) Dukungan Petugas Kesehatan

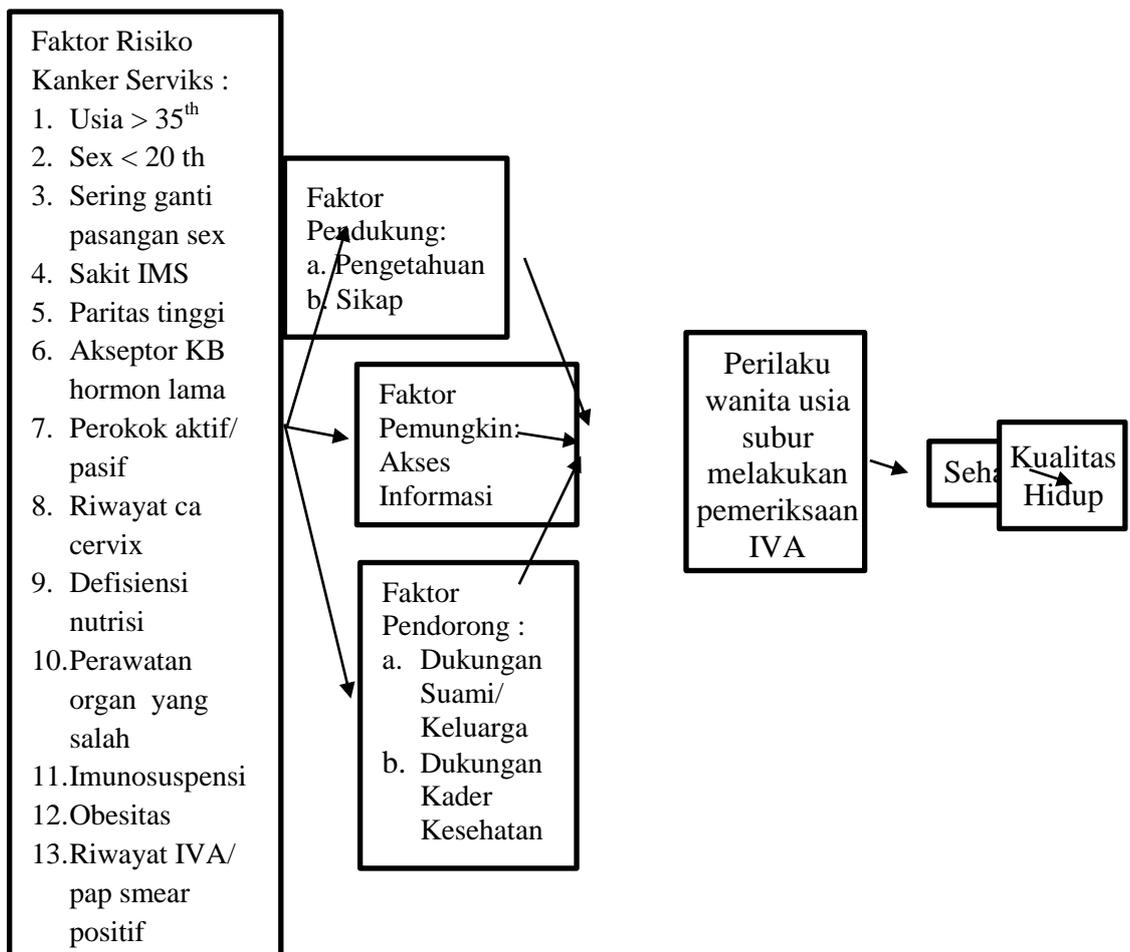
Petugas Kesehatan dari lingkungan masyarakat terdekat (Puskesmas) mempunyai tanggungjawab untuk mengembangkan promosi kesehatan. Petugas Puskesmas (Bidan Desa) sebagai salah satu orang yang berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat sangat berperan dalam terjadinya perilaku kesehatan pada masyarakat. Peran petugas kesehatan disini adalah memberikan pengetahuan tentang kanker serviks dan pentingnya deteksi dini, serta memberikan motivasi kepada wanita yang sudah menikah untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.³²

Pengukuran dukungan petugas kesehatan dikategorikan menjadi 2, yaitu :

- a) Baik : jika memberikan informasi, mengajak, menjemput/ mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA
- b) Kurang : jika tidak pernah ketiganya atau hanya salah satu diantaranya

B. LANDASAN TEORI

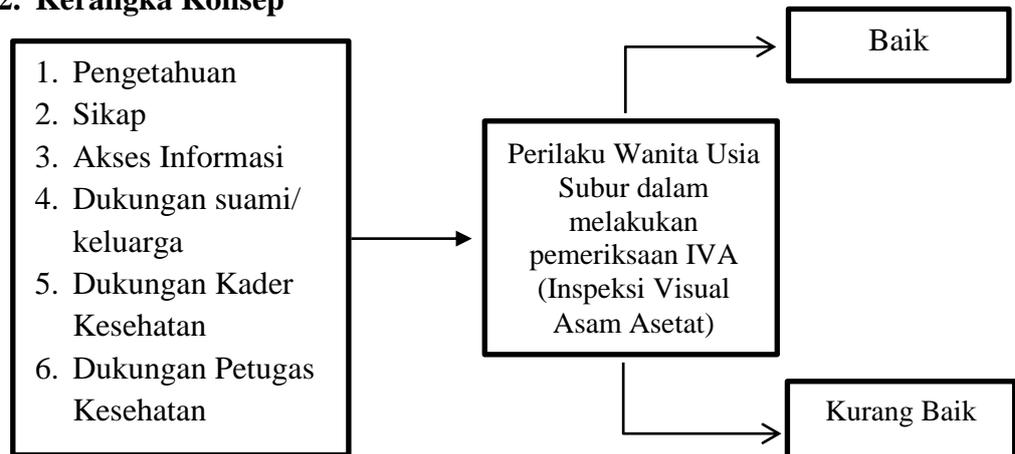
1. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber : Teori Lawrance Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010)¹⁰, Tarigan (2014)¹⁷

2. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

C. HIPOTESIS PENELITIAN

1. Ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping
2. Ada pengaruh faktor sikap terhadap perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping
3. Ada pengaruh faktor akses informasi terhadap perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping
4. Ada pengaruh faktor dukungan suami/ keluarga terhadap perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping
5. Ada pengaruh faktor dukungan kader kesehatan terhadap perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping
6. Ada pengaruh faktor dukungan petugas kesehatan terhadap perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian Observasional Analitik, yaitu suatu jenis penelitian untuk mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi melalui sebuah analisis statistik seperti korelasi antara sebab dan akibat atau

faktor risiko dengan efek serta kemudian dapat dilanjutkan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi dari sebab atau faktor risiko tersebut terhadap akibat atau efek.³⁵

Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen). Pengumpulan data dilakukan bersamaan dalam satu waktu tanpa melihat latar belakang kejadian yang telah lalu atau akan datang.³⁵ Desain dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian.³⁵ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang pernah menikah dan terdata pada tahun 2021, yaitu sebanyak 2.224 orang (sumber data : Pos Kesehatan Desa Ambarketawang).

2. Sampel Penelitian

a. Jumlah sampel

Menurut Sastroasmoro, sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.³⁵ Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang pernah menikah yaitu sebanyak 2.224 orang. Adapun penelitian ini menggunakan Rumus Estimasi Proporsi dalam melakukan penarikan sampel.

Jumlah sampel dihitung dengan rumus estimasi proporsi (Sastroasmoro S, 2014)³⁵ :

$$n = \frac{Z^2 P(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z = Derajat kepercayaan (biasanya pada tingkat 95% = 1,96)

p = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 10% (0,1).

Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut :

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

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

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,50(1 - 0,5)2224}{0,1^2(2224 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,50(1 - 0,50)}$$

$$n = \frac{2135,9296}{23,1904}$$

$$n = 92,1 = 92$$

Setelah dihitung dengan rumus diatas, maka didapatkan sampel minimal sebesar 92 responden.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah cara atau teknik yang digunakan dalam mengambil sampel penelitian sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya.³⁵ Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik sampling *cluster random sampling*, Teknik pengambilan sampel ini menentukan sampel berdasar kelompok wilayah dari anggota populasi penelitian. Pada teknik ini subyek penelitian akan dikelompokkan menurut area atau tempat domisili anggota populasi. Tujuannya antara lain untuk meneliti tentang suatu hal pada bagian-bagian yang berbeda di dalam suatu wilayah tertentu.

c. Kriteria Sampel

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota yang tidak dapat diambil sebagai sampel.³⁵

1) Kriteria Inklusi

- a) Wanita umur 15-49 tahun
- b) Sudah pernah menikah
- c) Berdomisili di Kalurahan Ambarketawang minimal 6 bulan
- d) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

- a) Kondisi sakit ringan/ berat
- b) Tidak bersedia menjadi responden

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2021- Januari 2022.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping.

D. Variabel Penelitian

1. Jenis Variabel

- a. Variabel Independen : Pengetahuan, Sikap, Akses Informasi, Dukungan Suami/ Keluarga, Dukungan Kader Kesehatan, dan Dukungan Petugas Kesehatan.
- b. Variabel Dependen : Perilaku wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA.

E. Definisi Operasional

Tabel 6. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Umur	Umur ibu yang dihitung dari tanggal kelahiran ibu sampai dengan saat dilakukan penelitian.	Kuisisioner	1. Risiko rendah: ≤ 35 tahun. 2. Risiko tinggi : > 35 tahun.	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh ibu hingga saat dilakukan penelitian.	Kuisisioner	1. Tinggi : SMA dan perguruan tinggi 2. Dasar : SD dan SMP	Ordinal
Paritas	Jumlah persalinan yang menghasilkan janin hidup atau meninggal.	Kuisisioner	1. Risiko rendah : Paritas ≤ 3 2. Risiko tinggi: Paritas > 3	Ordinal
Pengetahuan	Hasil dari kemampuan responden menjawab dengan benar pernyataan tentang pemeriksaan IVA yang diperoleh dari kuisisioner.	Kuisisioner	1. Baik : jika skor ≥ 9 2. Kurang : jika skor ≤ 8	Ordinal
Sikap	Hasil dari kuisisioner sikap ibu tentang pemeriksaan IVA yang diukur berdasarkan skala likert kemudian dihitung dengan skor	Kuisisioner	1. Mendukung : jika skor $>$ mean 2. Kurang Mendukung : jika skor \leq mean	Ordinal
Akses Informasi	Adanya informasi tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA yang pernah diterima	Kuisisioner	1. Baik : jika pernah mendapat informasi tentang pemeriksaan kanker serviks, baik dari petugas kesehatan, kader, TV, dll. 2. Kurang : jika tidak pernah mendapat informasi	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dukungan Suami	Motivasi dari suami/ keluarga yang dirasakan oleh wanita usia subur sehingga wanita usia subur mau melakukan pemeriksaan IVA.	Kuisisioner	1. Mendukung jika : mengizinkan, memberikan biaya, mengantar/ menjaga anak 2. Kurang mendukung: jika tidak mengizinkan , memberikan biaya, mengantar/ menjaga anak atau hanya salah satu diantaranya	Ordinal
Dukungan kader Kesehatan	Motivasi yang diberikan oleh kader kesehatan sehingga wanita usia subur mau melakukan pemeriksaan IVA	Kuisisioner	1. Baik : jika memberikan informasi, mengajak, menjemput/ mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA 2. Kurang : jika tidak pernah ketiganya atau hanya salah satu diantaranya	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dukungan petugas kesehatan	Motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga WUS mau melakukan pemeriksaan IVA	Kuisisioner	1. Baik : jika memberikan informasi, mengajak, menjemput/ mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA 2. Kurang : jika tidak pernah ketiganya atau hanya salah satu diantaranya	Ordinal
Perilaku Pemeriksaan IVA	Tindakan melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA (inspeksi visual asam asetat) pada tahun 2021	Kuisisioner	1. Periksa : jika wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA pada 1 tahun terakhir, yaitu dari bulan Januari sampai Desember 2021 2. Tidak periksa: jika wanita usia subur tidak melakukan pemeriksaan IVA pada 1 tahun terakhir, yaitu dari bulan Januari sampai Desember 2021	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya.³⁶

Data primer dalam penelitian ini adalah informasi/ jawaban dari reponden yang diperoleh dengan menggunakan instrument kuisisioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang sebelumnya telah dikumpulkan oleh orang lain sehingga peneliti tinggal meminta data yang sudah ada tersebut kepada instansi atau organisasi yang telah dikumpulkan sebelumnya.³⁵ Data sekunder dalam penelitian ini adalah data wanita usia subur yang diperoleh dari Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Ambarketawang.

2. Tehnik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah melalui penyebaran kuesioner oleh peneliti dan tim secara *door to door* untuk mendapatkan data usia, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan suami/ keluarga, dukungan kader, dan dukungan petugas kesehatan pada wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dengan cara melakukan pengukuran. Alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan/ pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden mengenai hal-hal yang ingin diketahui.³⁵

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner tertulis tertutup, yaitu kuesioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih/ menjawab. Penelitian ini menggunakan kuesioner dari Siti Rafikasariy tahun 2019, untuk variabel pengetahuan (15 soal), variabel sikap (8 soal), akses informasi (4 soal), dukungan suami/ keluarga (3 soal), dukungan kader (3 soal), dan dukungan petugas Kesehatan (3 soal).³⁷

H. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan 4 tahap, yaitu :

1. Tahap Persiapan
 - a. Pengajuan judul Proposal Skripsi
 - b. Setelah judul disetujui dilanjutkan dengan penyusunan proposal skripsi yang diseminarkan
 - c. Pengurusan ijin penelitian pada instansi berwenang
2. Tahap Pengambilan Data
 - a. Peneliti membentuk tim enumerator untuk membantu jalannya penelitian. dalam pelaksanaan penelitian ini telah dibantu oleh dua orang Kader Kesehatan Kalurahan Ambarketawang
 - b. Peneliti melakukan penyamaan persepsi mengenai proses, sampel penelitian, dan cara pengisian kuesioner dengan tim enumerator
 - c. Peneliti mencari data wanita usia subur (WUS) tahun 2021 dari Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Ambarketawang
 - d. Peneliti bersama tim enumerator memilih responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kalurahan Ambarketawang terdiri dari 13 Dusun, peneliti membagi rata jumlah responden untuk disetiap dusunnya dengan harapan data yang diperoleh dari setiap dusun mencerminkan data wilayah Kalurahan Ambarketawang. Dalam 1 dusun dipilih 7-8 responden.

3. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti dan Tim datang ke rumah responden.
- b. Peneliti menjelaskan tentang prosedur menjadi responden, sesuai dengan form “Penjelasan Mengikuti Penelitian”.
- c. Peneliti dan tim meminta responden untuk meluangkan waktunya menjawab kuesioner yang telah disiapkan.
- d. Meminta ibu yang bersedia menjadi responden untuk mengisi lembar informed consent.
- e. Kuisisioner akan dibacakan peneliti dan tim, responden diminta menjawab pertanyaan dan pernyataan yang dianggap benar.
- f. Memberikan waktu untuk bertanya apabila ada pernyataan atau pertanyaan yang kurang dimengerti.
- g. Setelah responden selesai menjawab semua kuesioner, kemudian dikumpulkan ke peneliti.
- h. Meneliti kelengkapan pengisian.
- i. Memberikan souvenir senilai @Rp. 10.000,- kepada responden sebagai ucapan terimakasih.

4. Tahap Penyelesaian

- a. Mengolah data dan menginterpretasikan hasil penelitian.

- b. Konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan revisi hasil penelitian.
- c. Melakukan sidang hasil penelitian, revisi hasil penelitian, dan pengesahan hasil penelitian.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan data

Data yang telah terkumpul diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing

Hasil wawancara dan kuisisioner dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner tersebut.

b. Skoring

Setiap jawaban responden akan diberikan skor sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan peneliti.

1) Skoring pada kuesioner pengetahuan

Variabel Pengetahuan terdiri dari 15 soal.

- Benar akan diberi skor 1
- Salah akan diberi skor 0

Jumlah nilai jawaban variabel pengetahuan dihitung dengan range 0-15.

Selanjutnya dibagi menjadi 2 kategori, yaitu Kurang jika skor ≤ 8 dan

Baik jika skor ≥ 9 .

2) Skoring pada kuisisioner Sikap

Variabel Sikap terdiri dari 8 soal bersifat positif (*favorable*). Pada kuesioner sikap, pengukurannya ditentukan dengan penghitungan skala Likert. Memberi skor pada jawaban responden yaitu :

- Skor 4 untuk jawaban Sangat Setuju (SS)
- Skor 3 untuk jawaban Setuju (S)
- Skor 2 untuk jawaban Tidak Setuju (TS)
- Skor 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS)

Kemudian dilakukan penjumlahan skor setiap responden. Jumlah nilai jawaban variabel Sikap dihitung dengan range 8-32.

Variabel Sikap dibagi menjadi 2 kategori :

- Tidak Mendukung jika total skor $< \text{Mean}$ (≤ 16)
- Mendukung jika total skor $> \text{Mean}$ (≥ 17)

3) Skoring pada kuisisioner Akses Informasi

Variabel Akses Informasi terdiri dari 4 soal.

- Jawaban “Tidak Pernah” akan diberi nilai 0
- Jawaban “Pernah” akan diberi nilai 1

Jumlah nilai jawaban akses informasi dihitung dengan range 0-4.

Variabel akses informasi dibagi menjadi 2 kategori :

- Kurang jika skor ≤ 2
- Baik jika skor ≥ 3

4) Skoring pada kuisisioner Dukungan Suami/ keluarga

Variabel Dukungan Suami/ Keluarga terdiri dari 3 soal.

- Jawaban “Ya” akan diberi nilai 1

- Jawaban “Tidak” akan diberi nilai 0

Jumlah nilai jawaban dukungan suami/ keluarga dihitung dengan range 0-3.

Variabel dukungan suami/ keluarga dibagi menjadi 2 kategori :

- Kurang Mendukung jika skor 1
- Mendukung jika skor ≥ 2

5) Dukungan Kader Kesehatan

Variabel dukungan kader kesehatan terdiri dari 3 soal.

- Jawaban “Ya” akan diberi skor 1
- Jawaban “Tidak” akan diberi skor 0

Jumlah nilai jawaban dukungan kader kesehatan dihitung dengan range 0-3.

Variabel dukungan kader kesehatan dibagi menjadi 2 kategori :

- Kurang Mendukung jika skor 1
- Mendukung jika skor ≥ 2

6) Dukungan Petugas Kesehatan

Variabel dukungan petugas kesehatan terdiri dari 3 soal.

- Jawaban “Ya” akan diberi skor 1
- Jawaban “Tidak” akan diberi skor 0

Jumlah nilai jawaban dukungan petugas kesehatan dihitung dengan range 0-3.

Variabel dukungan kader kesehatan dibagi menjadi 2 kategori :

- Kurang Mendukung jika skor 1

- Mendukung jika skor ≥ 2

c. Pengkodean (*coding*)

Coding adalah pengolahan data dengan memberikan kode. Peneliti akan mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut macamnya.

- 1) Umur/ usia
 - a) Risiko rendah diberi kode 1
 - b) Risiko tinggi diberi kode 2
- 2) Pendidikan
 - a) Dasar diberi kode 1
 - b) Tinggi diberi kode 2
- 3) Paritas
 - a) Risiko rendah diberi kode 1
 - b) Risiko tinggi diberi kode 2
- 4) Pengetahuan
 - a) Baik diberi kode 1
 - b) Kurang diberi kode 2
- 5) Sikap
 - a) Mendukung diberi kode 1
 - b) Tidak mendukung diberi kode 2
- 6) Akses informasi
 - a) Baik diberi kode 1
 - b) Kurang baik diberi kode 2
- 7) Dukungan suami/keluarga

- a) Mendukung diberi kode 1
 - b) Tidak mendukung diberi kode 2
- 8) Dukungan Kader
- a. Mendukung diberi kode 1
 - b. Tidak mendukung diberi kode 2
- 9) Dukungan Petugas Kesehatan
- a. Mendukung diberi kode 1
 - b. Tidak mendukung diberi kode 2
- 10) Perilaku pemeriksaan IVA
- a) Periksa diberi kode 1
 - b) Tidak Periksa diberi kode 2

d. Transferring

Data yang telah dikode dimasukkan ke dalam komputer kemudian data tersebut diolah dengan program komputer.

e. Tabulating

Mengelompokkan data ke dalam suatu data tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian. Langkah pertama dalam tabulasi yaitu membuat tabel kosong setelah itu memasukkan data yang telah diolah sesuai kebutuhan analisisnya. Dari data mentah dilakukan penataan data kemudian disusun dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabel silang.

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis univariat dilakukan pada semua variabel yaitu pendidikan, usia, paritas tingkat pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan suami/ keluarga, dukungan kader, dukungan petugas kesehatan, dan perilaku pemeriksaan IVA dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase subyek pada kategori tertentu

f : Frekuensi subjek dengan kategori tertentu

n : Jumlah subjek

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisa yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan terikat. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistic analisis chi-square. Dengan menggunakan aplikasi SPSS *versi 25.00 for windows*.

Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, maka analisis menggunakan uji statistik *Chi Kuadrat (X²)* dengan rumus sebagai berikut :

$$x^2 = \sum \frac{(f_0 - fh)^2}{fh}$$

Keterangan:

X² : Chi Kuadrat

Fo : Frekuensi amatan

Fh : Frekuensi harapan

Intepretasi hasil :

- 1) Bila p-value (nilai signifikan uji *Chi Square*) kurang dari 0,05

Dapat disimpulkan bahwa hubungan pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan suami/ keluarga, dukungan kader kesehatan, dan dukungan petugas kesehatan pada wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping tahun 2021 bermakna secara statistik.

- 2) Bila p-value (nilai signifikasi uji *Chi Square*) lebih dari 0,05

Dapat disimpulkan bahwa hubungan pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan suami/ keluarga, dukungan kader kesehatan, dan dukungan petugas kesehatan pada wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping tahun 2021 tidak bermakna secara statistik.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk menganalisis hubungan beberapa variabel variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi logistik. Regresi logistik merupakan pengembangan lebih lanjut sebagai multivariat chi square, yaitu variabel dependennya dalam skala data nominal (dikotomis). Regresi logistik termasuk dalam rumpun dari

regresi, sehingga kedudukannya sama dengan regresi linier sebagai uji prediksi atau estimasi.

Pada analisis regresi logistik pada penelitian ini menggunakan program komputer. Pada analisis akhir dari uji regresi logistik dicari variabel yang berpengaruh terhadap perilaku melakukan pemeriksaan IVA, dengan memasukkan variabel yang signifikan saja ($p\text{-value} < 0,25$). Kemudian diperoleh hasil bila $p\text{-value}$ kurang dari 0,05 maka variabel tersebut berpengaruh terhadap perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA.

J. Etika Penelitian

Menurut Notoadmodjo (2010) dalam melaksanakan penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh sebagai etika penelitian³⁶, yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*). Peneliti melakukan pengajuan *ethical clearance* pada komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang bertujuan untuk memastikan perlindungan hak bagi subjek dan menghindari pelanggaran hak asasi manusia (HAM) serta publikasi ilmiah pada penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Peneliti dalam melakukan pengambilan data tidak mencantumkan identitas subyek, tetapi menggunakan inisial subyek sebagai keterangan (*anonimity*).
3. Keadilan dan Inklusivitas/ Keterbukaan (*Respect for justice and inclusivitas*). Setiap subjek penelitian memperoleh perlakuan dan

kesempatan yang sama untuk diacak dan diambil sebagai sampel penelitian tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*). Penelitian ini dapat memberi manfaat mengetahui pengaruh faktor pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan suami/keluarga, dukungan kader kesehatan, dan petugas kesehatan pada perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dini Anminati. Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Kanker Leher Rahim (Serviks). In Yogyakarta: Brilliant Books; 2013.
2. World Health Organization (WHO). Cervical Cancer. 2018; Available from: <https://worldbank.org>
3. Kemenkes RI. Infodatin Kanker. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015. 2–5 p.
4. Dinkes DIY. Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2018. 2019;
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
6. Kemenkes RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. In Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
7. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018. In Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
8. Fauza M dkk. Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Kota Padang. J Promosi Kesehat Indones. 2019;Vol. 14 /.
9. Febriani C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Deteksi Dini Kanker

- Leher Rahim Di Kecamatan Gisting Kabupaten Tanggamus Lampung. *J Kesehatan*, Vol VII, Nomor 2, Agustus 2016. 2016;hlm 228-237.
10. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 11. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 12. Fertman CI and Allensworth D. *Health Promotion Programs from Theory to Practice*. 2010;
 13. Dinkes DIY. *Profil Kesehatan DIY Tahun 2019*. In Yogyakarta: Dinkes DIY; 2020.
 14. Dinkes Sleman. *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2020*. Dinas Kesehat Sleman. 2020;(6):1–173.
 15. Noviana W. Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) Test Di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta. *J Kesehat Karya Husada*. 2019;Vol 7.
 16. Sari AR. Pengaruh dukungan suami terhadap wanita usia subur(WUS) melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Joglo II Jakarta Barat. *J Kesehat Reproduksi*. 2016;Vol 1.
 17. Frida Lina Tarigan. Faktor–faktor yang berhubungan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker serviks di Kelurahan Dwikora Medan Tahun 2014. *Skripsi Fak Kesehat Masy*. 2014;
 18. Eminia Masturoh. Faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur (WUS) dalam melakukan deteksi dini kanker serviks metode inspeksi visual asam asetat (IVA) tahun 2016. *Skripsi Fak Kesehat Masy*. 2016;
 19. Yuliawati. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2012. *Skripsi Fak Kesehat Masy*. 2013;
 20. Rasjidi I. *Deteksi Dini & Pencegahan Kanker pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto; 2011.
 21. Kemenkes RI. *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
 22. Wantini NA NI. Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 2018;Volume 6,.
 23. Tim Cancer Helps. *Panduan Deteksi Dini dan Pengobatan Menyeluruh Berbagai Jenis Kanker*. In Jakarta: AgroMedia Pustaka; 2010.

24. Susanti NN. Analisis Keterlambatan Pasien Kanker Serviks Dalam Memeriksa Diridiri Rumah Sakit Umum Pusat Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta. 2012;
25. Siantar. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada WUS di Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta Timur. *J Ilm Kebidanan*. 2018;Volume 3,.
26. Fauza M, Aprianti A. Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Kota Padang. *J Promosi Kesehat Indones*. Vol. 14 /.
27. Mardianti dan Debi C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker 86 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Serviks Di Desa Jatimulya Wilayah Kerja Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang. *J Kebidanan*. 2018;Vol 8:8–17.
28. Sundari ES. Pengetahuan Dan Dukungan Sosial Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Servik Metode IVA. *Indones J Midwivery*. 2018;Vol 1: No.
29. Azwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Liberty; 2012.
30. Wawan A D. Teori dan Pengukuran Pengetahuan dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
31. Visanuyothina S, Jiraporn C dan AM. Determinants of cervical cancer screening adherence in urban areas of Nakhon Ratchasima Province, Thailand. *J Infect Public Health*. 2015;Vol 8.
32. Khanna D dkk. Knowledge, attitude, and practice about cervical cancer and its screening among community healthcare workers of Varanasi district. 2019;
33. Wulandari S, Sri Wahyuningsih FY. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Sukmajaya Tahun 2016. *J Ilm Kebidanan*. 2016;Vol 2:No 2.
34. Sudayasa P. Macam Kader Kesehatan Dalam Pelayanan Puskesmas. 2010; Available from: <http://puskel.com/9-macam-kader-kesehatan-dalam-pelayanan-puskesmas>
35. Sastroasmoro , S dan Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. In: Edisi ke 5, editor. Jakarta: Binarupa Aksara;
36. Notoatmodjo. Metode Penelitian Kesehatan. In Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
37. Siti Rafikasary. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks dengan metode Inspeksi Visual Asa Asetat (IVA). *J*

Lampiran 1

Rencana Waktu Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Bulan																							
		Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal skripsi	■																							
2	Seminar Proposal Skripsi												■												
3	Revisi Proposal Skripsi												■												
4	Perijinan Penelitian												■												
5	Persiapan Penelitian												■												
6	Pelaksanaan Penelitian												■												
7	Pengolahan data												■		■										
8	Laporan Skripsi												■		■										
9	Sidang Skripsi												■		■										
10	Revisi Laporan Skripsi												■		■										

Lampiran 2

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost (Rp)	Jumlah (Rp)
1	Ethical Clearance			Rp 150.000	Rp 150.000
2	ATK dan Penggandaan				
	Kertas HVS Kuarto 80 gr	1	Rim	Rp 60.000	Rp 60.000
	Tinta Printer	1	Set	Rp. 85.000	Rp 85.000
	USB	1	Buah	Rp 125.000	Rp 125.000
	Foto Copy dan Jilid	1	Paket	Rp 150.000	Rp 150.000
	Alat tulis dan alas menulis	1	Paket	Rp 200.000	Rp 200.000
3	Souvenir Responden	92	Paket	Rp 10.000	Rp 920.000

4	Transport Enumerator	2	Paket	Rp 200.000	Rp 400.000
JUMLAH		Rp 2.090.000			

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Prodi Sarjana Terapan kebidanan, dan saya mengadakan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir program STR Kebidanan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor faktor yang mempengaruhi wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping.

Sehubungan dengan hal diatas saya mengharapkan kesediaan ibu untuk menjadi responden yaitu dengan memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang ada pada angket sesuai dengan pendapat ibu sendiri tanpa dipengaruhi oleh pihak lain

sesuai dengan petunjuk. Saya menjamin kerahasiaan pendapat ibu. Identitas dan informasi yang ibu berikan hanya digunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat bebas. Ibu bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya saya sampaikan terimakasih.

Hormat saya, Peneliti

ISTI FAIYAH
NIM P07124321124

Lampiran 4

PENJELASAN MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah Isti Faiyah mahasiswa Program D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta. Dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah Diketahui faktor-faktor yang memengaruhi perilaku wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa informasi kepada ibu selaku responden terkait pengetahuan tentang pemeriksaan IVA dan ibu dapat mengetahui pentingnya deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama kurang lebih 15-30 menit, dan kami akan memberikan kompensasi apabila ibu tidak faham dengan kata-kata dalam kuesioner dapat menanyakan langsung pada peneliti. Pertanyaan dibacakan oleh peneliti/ Enumerator. Sampel adalah seluruh wanita usia subur (usia 15- 49 tahun) yang sudah menikah yang berdomisili di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping.

5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/ data dengan cara pengkajian langsung (wawancara) kepada ibu selaku responden melalui pengisian kuesioner. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan yaitu akan menyita sedikit waktu ibu karena waktu yang digunakan untuk pengisian kuesioner selama 15- 30 menit.
6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah dapat menambah informasi dan pengetahuan kepada ibu selaku responden terkait tentang pemeriksaan IVA dan ibu dapat mengetahui pentingnya deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA.
7. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan identitas diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Isti Faiyah dengan nomor telepon 08562556292

Peneliti

Isti Faiyah

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Alamat :
No. Responden : (diisi oleh peneliti)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui manfaat dan resiko penelitian yang berjudul **“Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA (inspeksi visual asam asetat) di Kalurahan Ambarketawang Kapanewon Gamping”**, menyatakan ***(bersedia/**

> 3 kali

KUISIONER PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN IVA

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada serviks atau leher rahim, suatu organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim.		
2	Usia > 35 tahun tidak memiliki resiko terhadap kanker leher rahim.		
3	Keputihan yang makin lama dan berbau merupakan tanda gejala dini kanker leher rahim.		
4	Pemeriksaan IVA merupakan cara sederhana dalam deteksi kanker serviks.		
5	Pemeriksaan IVA cara mudah deteksi kanker serviks yang dapat dilihat langsung dengan mata tanpa bantuan mesin.		
6	Pemeriksaan IVA dilakukan dengan cara melihat serviks (leher rahim) yang telah diberi asam asetat (asam cuka) 3- 5% .		
7	Syarat mengikuti pemeriksaa IVA adalah wanita yang sudah pernah melakukan hubungan seksual.		
8	Pemeriksaan IVA bisa dilakukan di Puskesmas atau RS.		
9	Petugas kesehatan yang bisa melakukan pemeriksaan IVA hanya dokter spesialis kandungan.		
10	Skrining IVA memberikan hasil segera, hanya menunggu sekitar dua menit untuk mengetahui hasilnya.		
11	Suami perlu dilibatkan dalam pemeriksaan IVA.		
12	Terjadi perdarahan pervaginam meskipun telah memasuki masa menopause bukan gejala kanker serviks.		
13	Dalam melakukan pemeriksaan IVA harus terdapat sumber cahaya untuk melihat serviks.		
14	Sebelum dilakukan pemeriksaan IVA pasien akan mendapatkan informasi tentang prosedur pemeriksaan.		
15	Hasil dari uji tes IVA akan dijaga kerahasiaanya.		

KUISIONER SIKAP TENTANG PEMERIKSAAN IVA

- SS : jika anda sangat setuju dengan pernyataan tersebut
 S : jika anda setuju dengan pernyataan tersebut
 TS : jika anda tidak setuju dengan pernyataan tersebut
 STS : jika anda sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Jika pertama kali ibu melakukan hubungan seksual pada usia kurang dari 20 tahun, berarti ibu memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker serviks.				
2.	Jika ibu mengalami keputihan yang banyak dan terus menerus atau mengalami pendarahan setelah bersenggama, ibu akan berpikir kemungkinan itu adalah gejala kanker leher rahim atau kanker serviks.				
3.	Jika ibu mengalami keputihan yang banyak dan terus menerus atau mengalami pendarahan setelah bersenggama, maka ibu akan melakukan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks.				
4.	Jika ibu tahu tentang bahaya kanker serviks dan pentingnya pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker ibu akan melakukan pemeriksaan secara rutin.				
5.	Jika ibu rutin melaksanakan pemeriksaan IVA maka ibu akan terhindar dari kanker serviks.				
6.	Apakah menurut ibu pemeriksaan IVA dapat bermanfaat untuk melakukan pengobatan dini apabila sudah terkena kanker serviks.				
7.	Pemeriksaan IVA dilakukan pada organ kewanitaan bagian dalam, ibu tidak akan malu dan tetap melaksanakan pemeriksaan IVA.				
8.	Pos Kesehatan Desa Ambarketawang bisa melayani pemeriksaan IVA gratis, maka ibu akan melaksanakan pemeriksaan IVA secara rutin.				

AKSES INFORMASI

No	Pertanyaan	Pernah	Tidak Pernah
1	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai IVA dari media cetak (buku/ koran/ poster/ banner/leaflet/ dll) pada 1 tahun terakhir?		

2	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai IVA dari media elektronik (siaran TV/ siaran radio/ internet/ youtube/ dll) pada 1 tahun terakhir?		
3	Apakah ibu pernah mendapatkan penyuluhan/ sosialisasi tentang deteksi dini kanker serviks metode IVA dari petugas kesehatan/ kader dalam 1 tahun terakhir?		
4	Apakah ibu mengetahui adanya pemeriksaan IVA gratis yang pernah diselenggarakan di fasilitas Kesehatan disekitar tempat tinggal ibu?		

DUKUNGAN SUAMI/ KELUARGA

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah suami/ keluarga memberikan izin ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
2	Apakah suami/ keluarga memberikan biaya untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
3	Apakah suami/ keluarga ibu mau mengantar/ menjaga anak jika ibu melakukan pemeriksaan IVA?		

DUKUNGAN KADER

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah kader kesehatan pernah memberikan informasi pada ibu tentang pemeriksaan IVA dalam 1 tahun terakhir?		
2	Apakah kader kesehatan pernah mengajak ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA dalam 1 tahun terakhir ?		
3	Apakah kader kesehatan menjemput atau mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA ?		

DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah petugas kesehatan pernah memberikan penyuluhan/ sosialisasi/ informasi pada ibu tentang pemeriksaan IVA dalam 1 tahun terakhir?		
2	Apakah petugas kesehatan pernah mengajak ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA dalam 1 tahun terakhir ?		
3	Jika ibu datang ke Puskesmas Gamping I atau Poskesdes Ambarketawang, apakah ibu diberikan arahan untuk pemeriksaan IVA?		

	<ul style="list-style-type: none"> 1) Risiko Rendah 2) Risiko Tinggi
	<ul style="list-style-type: none"> b. Pendidikan <ul style="list-style-type: none"> 1) Pendidikan Dasar 2) Pendidikan Tinggi
	<ul style="list-style-type: none"> c. Paritas <ul style="list-style-type: none"> 1) Risiko Rendah 2) Risiko Tinggi
3	Faktor Pendukung
	<ul style="list-style-type: none"> a. Sikap <ul style="list-style-type: none"> 1) Mendukung 2) Tidak Mendukung b. Pengetahuan <ul style="list-style-type: none"> 1) Baik 2) Cukup 3) Kurang
3	Faktor Pemungkin
	Akses Informasi
	<ul style="list-style-type: none"> 1) Baik 2) Kurang
4	Faktor Pendorong
	a. Dukungan Suami/ Keluarga
	<ul style="list-style-type: none"> 1) Mendukung 2) Tidak Mendukung
	b. Dukungan Kader Kesehatan
	<ul style="list-style-type: none"> 1) Mendukung 2) Tidak Mendukung
	c. Dukungan Petugas Kesehatan
	<ul style="list-style-type: none"> 1) Mendukung 2) Tidak Mendukung
	Total

B. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 8. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Wanita Usia Subur melakukan pemeriksaan IVA

Perilaku Pemeriksaan IVA

No	Variabel	Baik		Kurang Baik		P value	PR (95% CI)	
		f	%	f	%		Lower	Upper
1	Pengetahuan							
	a. Baik							
	b. Cukup							
	c. Kurang							
2	Sikap							
	a. Mendukung							
	b. Tidak Mendukung							
3	Akses Informasi							
	a. Baik							
	b. Kurang							
4	Dukungan Suami/ Keluarga							
	a. Mendukung							
	b. Tidak Mendukung							
5	Dukungan Kader Kesehatan							
	a. Mendukung							
	b. Tidak Mendukung							
6	Dukungan Petugas Kesehatan							
	a. Mendukung							
	b. Tidak Mendukung							

C. Hasil Analisis Multivariat

Tabel 9. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA

No	Variabel	r ²	B	P value	OR	95% CI	
						Lower	Upper
1	Pengetahuan	0,11	11,415				
2	Sikap						
3	Akses Informasi						
4	Dukungan Suami/ Keluarga						
5	Dukungan Kader Kesehatan						

6 Dukungan Petugas Kesehatan

Konstanta
