BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai 49 tahun atau istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid.[16]

2. Kanker Serviks

a. Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks adalah tumor ganas yang berasal dari sel epitel serviks. Penyakit ini berawal dari suatu proses dispasia. Proses tersebut dimulai dari perubahan epitel di daerah sambungan skuamokolumer, yaitu daerah antara epitel skuamosa dari bagian porsio dan serviks.[17]

Kanker serviks merupakan jenis tumor ganas yang mengenai lapisan permukaan (epitel) dari leher rahim. Kanker ini dapat terjadi karena sel-sel permukaan tersebut mengalami penggandaan dan berubah sifat tidak seperti sel-sel normal. Kanker ini terjadi pada serviks atau leher rahim, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim, letaknya antara Rahim dan liang senggama/vagina.[18]

b. Penyebab Terjadiya Kanker Serviks

Kanker serviks diawali dari sel serviks normal yang terinfeksi oleh HPV (*Human Papiloma Virus).* Infeksi HVP umumnya terjadi setelah wanita melakukan hubungan. Hampir separuh wanita dan laki-laki pernah terkena infeksi HVP dengan 80% dari wanita terkena infeksi sebelum umur 50 tahun.[18]

c. Gejala Kanker Serviks

Pada fase pra kanker, sering tidak ada gejala atau tanda-tanda yang khas. Ketika penyakit sudah mencapai stadium lanjut, ditemukan gejala-gejala seperti:[18]

1) Keputihan atau keluar cairan encer dari vagina
2) Perdarahan setelah berhubungan seksual yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal
3) Timbulnya perdarahan setelah masa menopause
4) Pada fase invasif dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah
5) Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus karena kurang gizi, oedema pada kaki.

d. Faktor Risiko Kanker Serviks

Faktor risiko adalah faktor atau kondisi yang bisa memicu terjadinya kanker serviks. Faktor risiko kanker serviks meliputi:[19]

1) Menikah atau memulai aktivitas seksual pada usia dini
2) Riwayat terpapar Infeksi Menular Seksual (IMS)

3) Berganti-ganti pasangan seksual

4) Paritas yang tinggi

5) Kontrasepsi oral

6) Merokok

7) Ekonomi

e. Skrining Kanker serviks dengan Metode IVA

Skrining adalah upaya pemeriksaan atau tes yang sederhana dan mudah yang dilaksanakan pada populasi masyarakat sehat dengan tujuan untuk membedakan masyarakat yang sakit atau berisiko terkena penyakit diantara masyarakat yang sehat.

Skrining kanker serviks dapat dilakukan melalui metode IVA. Penggunaan IVA sebagai metode skrining untuk kanker leher rahim dengan pertimbangan bahwa teknik ini mudah, praktis, dan mampu dilaksanakan oleh bidan dan dokter umum di setiap tempat pemeriksaan kesehatan ibu. Alat-alat dan bahan yang dibutuhkan sederhana, biaya yang diperlukan murah, interpretasi hasil cepat dan mudah, serta tidak menimbulkan traumatis.[20]

3. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

a. Pengertian Pemeriksaan IVA

Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) yaitu suatu metode pemeriksaan dengan melihat secara langsung leher rahim yang telah diolesi asam asetat 3-5%. Daerah yang tidak normal akan berubah menjadi putih dengan batas yang tegas, dan mengindikasikan bahwa

serviks mungkin memiliki lesi prakanker. Jika tidak ada perubahan warna, maka dapat dianggap tidak ada infeksi pada serviks.[21]

b. Tujuan

Tujuan dilakukannya pemeriksaan IVA adalah untuk mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan, serta untuk mengetahui kelainan kelainan yang terjadi pada leher rahim.[22]

c. Keuntungan

Adapun keuntungan pemeriksaan IVA sebagai berikut:[22]

1. Mudah dan praktis
2. Dapat dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan
3. Alat-alat yang dibutuhkan sederhana
4. Sesuai untuk pusat pelayanan sederhana
5. Kinerja tes sama dengan tes lain
6. Memberikan hasil segera sehingga dapat diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya.

d. Indikasi dan Kontra Indikasi

Indikasi pemeriksaan IVA adalah seluruh pasangan usia subur yang ingin melakukan skrining kanker serviks. Pemeriksaan IVA tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopouse karena daerah zona transisional seringkali terletak kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo.[17]

e. Sasaran Program

Melihat dari perjalanan penyakit kanker leher Rahim, kelompok sasaran skiring kanker leher rahim adalah:[23]

1) Perempuan berusia 30-50 tahun
2) Perempuan yang menjadi klien pada klinik IMS dengan *dischange (*keluar cairan) dari vagina yang abnormal atau nyeri pada abdomen bawah (bahkan jika di luar kelompok usia tersebut).
3) Perempuan yang tidak hamil (walaupun bukan suatu hal yang rutin, perempuan yang sedang hamil dapat menjalani skrining dengan aman, tetapi tidak boleh menjalani pengobatan dengan krioterapi) oleh karena itu IVA belum dapat dimasukkan pelayanan rutin pada klinik antenatal.
4) Perempuan yang mendatang puskesmas, klinik IMS dan klinik KB dianjurkan untuk skrining kanker leher rahim.

f. Frekuensi Skrining

Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-negatif, harus menjalani skrining 3-5 tahun sekali. Mereka yang mempunyai hasil tes IVA-positif dan mendapatkan pengobatan, harus menjalani tes IVA berikutnya enam bulan kemudian.[23]

g. Tempat dan Pemberi Pelayanan

Pemeriksaan IVA dapat dilakukan di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan jaringannya, klinik dan dokter praktek mandiri.

Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan yaitu bidan terlatih, dokter umum terlatih dan dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi.[23]

h. Persiapan Pasien Melakukan Pemeriksaan IVA

Sebelum pasien melaksanakan pemeriksaan IVA sebaiknya:[23]

1) Tidak melakukan hubungan seksual minimal 24 jam sebelum pemeriksaan.
2) Dilakukan saat pasien tidak menstruasi
3) Pasien menceritakan riwayat kesehatan, kegiatan seksual, pola menstruasi dan penggunaan kontrasepsi secara jujur kepada petugas kesehatan.

i. Tahapan Pemeriksaan IVA

1) Penilaian Awal

Penilaian klien didahului dengan menanyakan riwayat singkat tentang kesehatan reproduksi dan harus ditulis di status, termasuk komponen berikut:

a) Paritas
b) Usia pertama kali berhubungan seksual atau usia pertama kalimenikah
c) Pemakaian alat KB
d) Jumlah pasangan seksual atau sudah berapa kali menikah
e) Riwayat IMS (termasuk HIV)
f) Merokok
g) Hasil Pap Smear sebelumnya yang abnormal

h) Ibu atau saudara kandung yang menderita kanker serviks

i) Penggunaan steroid atau obat-obat alergi lama (kronis).[23]

2) Persiapan Alat dan Bahan

a) Spekulum

b) Lampu

c) Larutan asam asetat 3-5%

d) Kapas lidi

e) Sarung tangan

f) Larutan klorin untuk dekontaminasi peralatan

3) Metode Pemeriksaan

a) Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapaninformed consent klien

b) Klien diminta untuk menanggalkan pakaiannya dari pinggang hingga lutut dan menggunakan kain yang sudah disediakan

c) Klien diposisikan dalam posisi litotomi

d) Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain

e) Gunakan sarung tangan

f) Bersihkan genitalia eksterna dengan air DTT

g) Masukkan spekulum dan tampakkan serviks hingga jelas terlihat

h) Bersihkan serviks dari cairan, darah, dan sekret dengan kapaslidi bersih

i) Periksa serviks sesuai langkah-langkah berikut:

(1) Terdapat kecurigaan kanker atau tidak: Jika ya, klien dirujuk, IVA tidak dilanjutkan. Jika pemeriksaan adalah dokter ahli obstetri dan ginekologi, lakukan biopsi.

(2) Jika tidak dicurigai kanker, identifikasi Sambungan Skuamokolumnar (SSK). Jika SSK tidak tampak , maka lakukan pemeriksaan mata telanjang tanpa asam asetat, lalu beri kesimpulan sementara, misalnya hasil negatif namun SSK tidak tampak. Klien disarankan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau pap smear maksimal 6 bulan lagi.

(3) Jika SSK tampak, lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks.

(4) Tunggu hasil IVA selama 1 menit, perhatikan apakah ada bercak putih *(acetowhite epithelium)* atau tidak.

(5) Jika tidak (IVA negatif), jelaskan kepada klien kapan harus kembali untuk mengulangi pemeriksan IVA.

(6) Jika ada (IVA positif), tentukan metode tata laksana yang akan dilakukan.

j) Keluarkan spekulum

k) Buang sarung tangan, kapas, dan bahan sekali pakai lainnya

ke dalam container (tempat sampah) yang tahan bocor, sedangkan untuk alat-alat yang dapat digunakan kembali, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.

l) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien, kapan harus melakukan pemeriksaan lagi, serta rencana tata laksana jika diperlukan.[22]

4) Konseling Pasca Tindakan IVA

a) Jika hasil tes IVA negatif, beritahu pasien untuk datang menjalani tes kembali 3-5 tahun kemudian, dan ingatkan pasien tentang faktor-faktor risiko.

b) Jika hasil tes IVA positif, jelaskan artinya dan pentingnya pengobatan dan tindak lanjut, dan diskusikan langkah-langkah selanjutnya yang dianjurkan.

c) Jika telah siap menjalani krioterapi, beritahukan tindakan yang akan dilakukan lebih baik pada hari yang sama atau hari lain bila pasien inginkan.

d) Jika tidak perlu merujuk, isi kertas kerja dan jadwal pertemuan yang perlu.[24]

4. Perilaku Pemeriksaan IVA

a. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam

bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya.[10]

Skinner merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons. Maka teori Skinner ini disebut "S-O-R" atau *Stimulus Organisme Respons*.[10] Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:[10]

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

   Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Repons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

   Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

b. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Perilaku sehat merupakan tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi.[10]

Casl dan Cobb mendefenisikan tiga kategori perilaku kesehatan:[25]

1) *Preventive health behavior*

Aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang meyakini dirinya sehat, untuk tujuan mencegh penyakit atau mendeteksinya dalam tahap tanpa gejala.

2) *Illness behavior*

Tindakan yang diambil seseorang setelah gejala muncul dan dirasakan.

3) *Sick role behavior*

Setiap aktivitas yang dilakukan seseorang yang merasa dirinya sakit, dengan tujuan untuk sembuh, termasuk menerima perawatan dari layanan kesehatan.

c. Teori Perilaku Lawrence Green

Teori ini disebut juga model perubahan perilaku *Precede-Proceed* dari Lawrence Green dan M. Kreuter yang mengemukakan bahwa

perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan yang memiliki dua bagian utama yang disebut *Precede* dan *Proceed*. Bagian pertama *Precede* yang terdiri atas *predispocing, reinforcing, enabling, condtructd in, educational/ecological, diagnosis* dan *evaluation*. Bagian kedua *proceed* yang terdiri atas *policy, regulatory, organizational, constructs in, educational, environment,* dan *development.*[25]

Menurut Lawrence Green kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yaitu:[25]

1) Faktor Predisposisi

   Faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma social, budayadan faktor sosiodemografi.

2) Faktor Pemungkin atau Pendukung

   Faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan

3) Faktor Pendorong

   Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor ini meliputi dukungan sosial, pendapat atau

komentar teman, baik dari teman kerja atau lingkungan rumah dan juga pendapat dari petugas kesehatan.

b. Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu.[26]

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 dengan menggunakan skala gutmann. Skala pengukuran pada tipe ini akan didapatkan jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain.[27]

Perilaku Pus dikategorikan menjadi : pernah, jika Pus pernah melakukan pemeriksaan IVA dalam 2 tahun terakhir dan tidak pernah, jika Pus tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA dalam 2 tahun terakhir. Jika responden menjawab pilihan ya mendapatkan skor 1 dan pilihan tidak skor 0.

c. Perilaku Pemeriksaan IVA Pada PUS

Merupakan kegiatan yang dilakukan PUS untuk melindungi dirinya dari penyakit dalam hal ini dilakukan pencegahan dengan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

5. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.[25]

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan:[25]

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat

menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

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

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:[27]

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan

manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa.

2) Informasi/ Media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan.

3) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

4) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

5) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya

walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

6) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara, ujian tertulis maupun lisan, atau dengan pengisian kuesioner atau daftar yang berisikan pertanyaan yang menguji pengetahuan seseorang terhadap suatu hal. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan seberapa dalam atau seberapa tau seseorang mengenai sesuatu hal yang dipertanyakan.[28]

Pada penelitian ini pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan skala gutmann. Skala pengukuran pada tipe ini akan didapatkan jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain.[27]

Menurut Arikunto, pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yaitu:[28]

1) Baik, bila subyek menjawab benar 76-100% seluruh pertanyaan.
2) Cukup, bila subyek menjawab benar 56-75% seluruh pertanyaan.
3) Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan google form untuk mengukur pengetahuan responden dengan media *whatsapp*. *Whatsapp* adalah aplikasi berbasis pesan yang memudahkan untuk bertukar pesan tanpa dikenai biaya sms, karena memanfaatkan akses internet. Aplikasi *whatsapp* menyediakan fitur grup chat untuk memudahkan berdikusi atau memberikan informasi melalui grup.[29]

Grup whatsapp memungkinkan para penggunanya untuk menyampaikan pengumuman tertentu, berbagi ide dan sumber pembelajaran serta mendukung terjadinya diskusi online. Kelebihan aplikasi *whatsapp* ini dapat mengirimkan beberapa obrolan baik melalui pesan, gambar, video maupun pesan suara dan obrolan bisa melebihi 70 orang dalam satu grup serta penggunaan data yang sedikit dibandingkan aplikasi lainnya.[30]

6. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan pendapat maupun pendangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek.[10]

b. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari empat tingkatan:[25]

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Dengan mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

c. Komponen Sikap

Sikap mempunyai tiga komponen pokok:[25]

1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3) Kecenderungan untuk bertindak

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

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap sebagai berikut:[27]

1) Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dimiliki seseorang yang dianggap penting. Kecendrungan ini antara lain

dimotivasi oleh keinginan untuk berafilasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

4) Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Faktor Emosional

Kadang kala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang

didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau penglihatan bentuk mekanisme pertahanan ego.

e. Pengukuran Sikap

Salah satu cara untuk melakukan pengukuran sikap yaitu dengan Skala Likert. Menurut likert dalam buku Azwar S (2011), sikap dapat diukur menggunakan metode rating yang dijumlahkan. Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi yaitu:[27]

1) Setiap pernyataan sikap yang ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favourable* atau pernyataan yang *unfavourable*
2) Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi dari pada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif.

Pada penelitian ini sikap PUS dikategorikan menjadi: positif, bila skor $\geq$ mean dan negatif, bila skor < mean. Penilaian soal positif: SS=4, S=3, TS=2, STS=1 dan soal negatif: SS=1, S=2, TS=3, STS=4.

7. Dukungan Suami

a. Defenisi Dukungan Suami

Suami adalah pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anak. Suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga. Suami juga mempunyai peranan penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya pencari nafkah, akan tetapi pemberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan. Dukungan suami merupakan salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan suami terhadap istrinya.[31]

b. Fungsi Dukungan

Dukungan memiliki 4 fungsi yaitu :[32]

1) Dukungan Informasi

Dukungan informasi adalah memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu. Dukungan ini meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bertindak dalam menghadapi situasi yang dianggap beban. Menjelaskan tentang pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tentang suatu masalah.

2) Dukungan *Appraisal*/Penilaian

Dukungan *appraisal*/penilaian adalah dukungan dan bimbingan umpan balik dalam menengahi pemecahan masalah. Hal tersebut terjadi melalui ungkapan rasa hormat dan penghargaan. Dukungan ini memainkan peran penting dalam mengintensifkan perasaan sejahtera, orang yang hidup dalam lingkungan yang mempunyai banyak dukungan ini kondisinya akan jauh lebih baik daripada mereka yang tidak memilikinya.

Dukungan *appraisal* yang kuat sangat membantu ketika menghadapi masalah. Dukungan ini bisa berbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan individu dalam keadaan stres serta dukungan untuk maju persetujuan terhadap gagasan dan perasaan individu lain.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan penuh dalam bentuk memberikan bantuan langsung, bersifat fasilitas atau materi, misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, tenaga, dana, memberi makanan maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan. Fungsi ekonomi merupakan fungsi dalam memenuhi semua kebutuhan rumah tangga maupun kebutuhan kesehatan anggota keluarga

4) Dukungan Emosional

Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dengan adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan. Dukungan emosional biasanya akan membuat individu merasa lebih nyaman.

c. Pengukuran Dukungan Suami

Pada penelitian ini pengukuran dukungan suami menggunakan skala gutmann. Skala pengukuran pada tipe ini akan didapatkan jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain.[27]

Dukungan suami dikategorikan menjadi: mendukung, apabila skor $\geq$ mean dan kurang mendukung, apabila skor < mean. Jika responden menjawab pilihan ya mendapatkan skor 1 dan pilihan tidak skor 0.

8. *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19)

a. Epidemiologi

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang

kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV. Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020.[8]

Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Tanggal 09 Juli 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi covid-19 dengan 3.417 kasus meninggal.[8]

b. Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.[8]

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer).[8]

Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara.[8]

c. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit.[8]

Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.[8]

d. Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di masa Pandemi Covid-19

1) Pengaturan Alur

a) Menerapkan sisitem alur satu arah, jika pintu masuk dan pintu keluar berbeda. Jika pintu masuk dan pintu keluar sama maka dibuatkan pembatas yang tegas antara alur masuk dan keluar.

b) Pemisahan alur pasien dengan gejala ISPA dan non ISPA

c) Petunjuk arah pasien sesuai gejala

2) Skrining dn Triase
   a) Lokasi skrining ditempatkan di dalam atau di luar gedung dekat pintu masuk yang memiliki sistem sirkulasi udara natural.
   b) Skrining adalah penapisan pasien berdasarkan gejala ISPA dan non ISPA
   c) Triase adalah pemilahan pasien berdasarkan kegawatdaruratan
   d) Petugas ditempatkan di lokasi dengan dilengkapi alat kesehatan dan alat pelindung diri sesuai dengan panduan yang berlaku.
3) Protokol Kesehatan
   a) Wajib menggunakan masker bagi petugas dan seluruh pengunjung Puskesmas
   b) Tersedia fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir/*hand sanitizer* di semua lokasi strategis
   c) Menerapkan pengaturan jarak duduk/antri antar pengunjung >1 meter
   d) Jika diperlukan, gunakan pembatas transparan yang membatasi pasien dan patugas
   e) Tata cara penggunaan APD sesuai panduan yang berlaku
4) Pelaksanaan Kepatuhan Terhadap Kewaspadaan Isolasi
   a) Dilaksanakan terhadap kepatuhan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi

b) Lakukan sesuai dengan panduan/ peraturan yang berlaku

c) Ruangan harus memenuhi persyaratan ventilasi sirkulasi udara yang baik (jendela terbuka lebar, kipas angin/AC dan exhaust fan dengan posisi berlawanan arah

5) Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi

a) Informasi jadwal pelayanan

b) Pendaftaran online

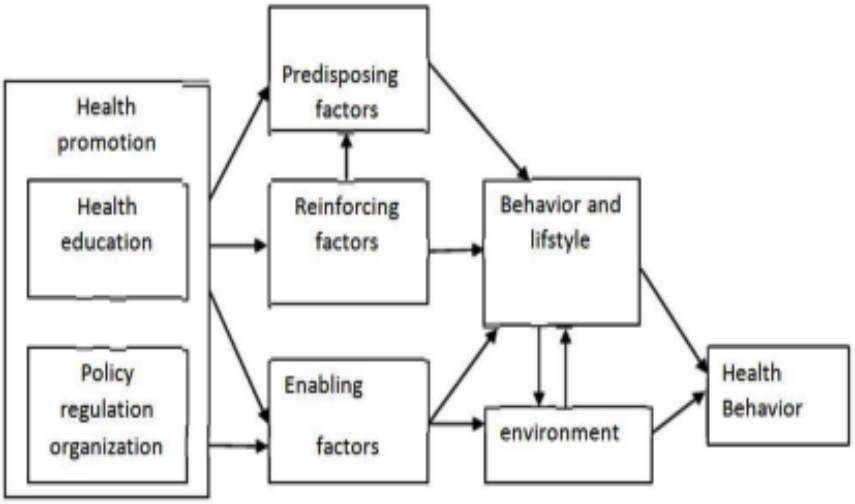
c) Janji temu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

d) Pemberian KIE

e) Konsultasi dan pemantauan kesehatan secara online

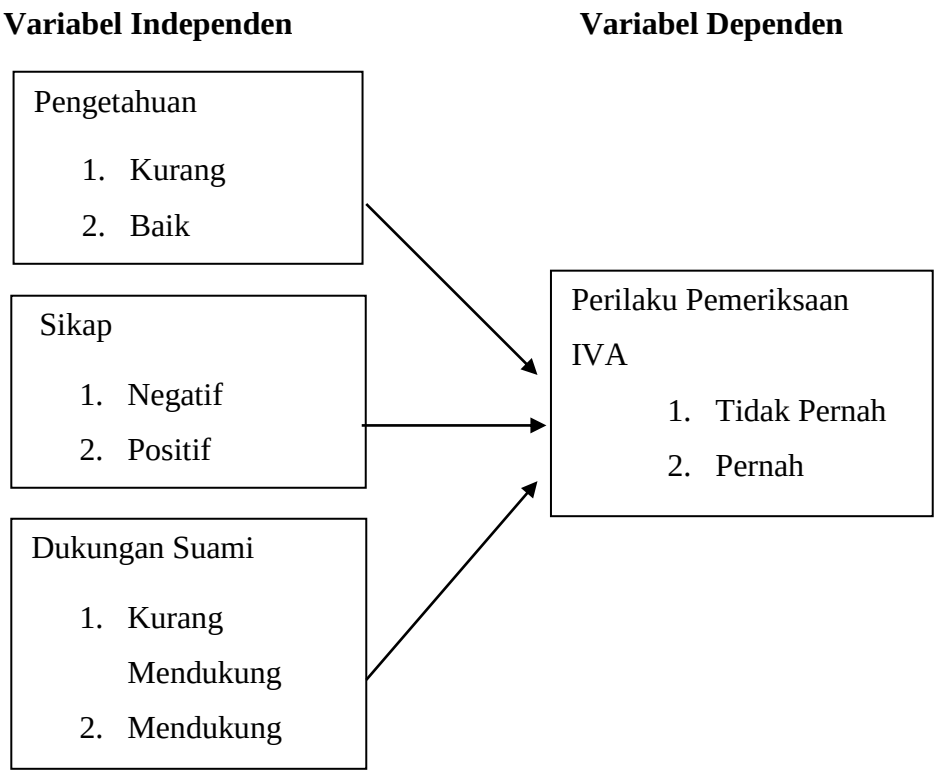
6) Pelajari dan Laksanakan Panduan Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19.[33]

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori *Precede-Proceed* Lawrence Green

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

1. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Sumatera Barat.
2. Ada hubungan sikap dengan perilaku pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Sumatera Barat.
3. Ada hubungan dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Sumatera Barat.