

SKRIPSI**PENGARUH PENGGUNAAN BUKAR IVA SEBAGAI MEDIA PROMOSI
KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN
SIKAP TERHADAP IVA PADA IBU PUS DI KARANG ASEM,
WUKIRSARI, IMOGIRI, KABUPATEN BANTUL****RISMA FITRIA DIANASARI
P07124216104****PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

SKRIPSI**PENGARUH PENGGUNAAN BUKAR IVA SEBAGAI MEDIA
PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP IVA PADA
IBU PUS DI KARANG ASEM, WUKIRSARI,
IMOGIRI, KABUPATEN BANTUL**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan**



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

“PENGARUH PENGGUNAAN BUKAR IVA SEBAGAI MEDIA PROMOSI
KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN
SIKAP TERHADAP IVA PADA IBU PUS DI KARANG ASEM,
WUKIRSARI, IMOGIRI, KABUPATEN BANTUL”

Disusun oleh:

Risma Fitria Dianasari

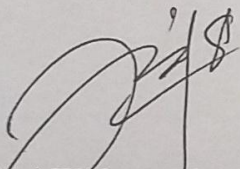
P07124216104

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

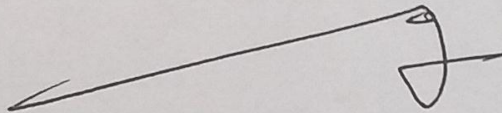
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



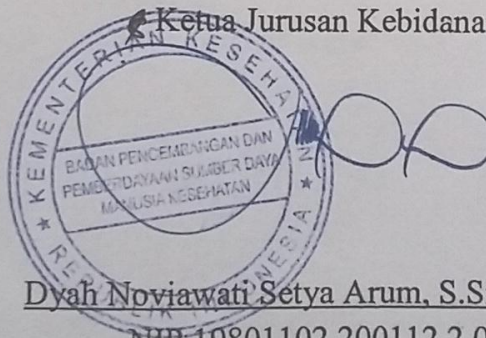
Yani Widyastuti, M.Keb
NIP.19760103 200112 2 001



Margono, S.Pd, APP, M.Sc
NIP.19650211 198602 1 002

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan



Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb
NIP.19801102 200112 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“PENGARUH PENGGUNAAN BUKAR IVA SEBAGAI MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP IVA PADA IBU PUS DI KARANG ASEM, WUKIRSARI, IMOGIRI, KABUPATEN BANTUL”

Disusun Oleh :
RISMA FITRIA DIANASARI
NIM. P07124216104

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal :

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Siti Tyastuti, S.Kep.Ners, SST, M.Kes
NIP. 19560330 198103 2 001

Anggota,
Yani Widyastuti, M.Keb
NIP. 19760103 200112 2 001

Anggota,
Margono, S.Pd, APP, M.Sc
NIP. 19650211 198602 1 002



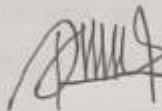
Dyah Noviawati Setia Arum, SSiT., M.Keb
NIP. 19801102200122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang di kutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Risma Fitria Dianasari

NIM : P07124216104

Tanda tangan : 

Tanggal : 22-2-2018

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Risma Fitria Dianasari
NIM : P07124216104
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas Skripsi sayayang berjudul : “Pengaruh Penggunaan Bukar IVA sebagai Media Promosi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap terhadap IVA pada Ibu PUS di Karang Asem, Wukirsari, Imogiri, Kabupaten Bantul.”.

Beserta Perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : 22 -2 -2018

Yang Menyatakan



(Risma Fitria Dianasari)

**PENGARUH PENGGUNAAN BUKAR IVA SEBAGAI MEDIA PROMOSI
KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN
SIKAP TERHADAP IVA PADA IBU PUS DI KARANG ASEM,
WUKIRSARI, IMOGIRI, KABUPATEN BANTUL**
Risma Fitria Dianasari*, Yani Widyastuti**, Margono***

*Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta Email :
rismafd@gmail.com

**Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta Email :
yani.widyastuti@poltekkesjogja.ac.id

***Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta Email :
margonobgunadi@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kanker serviks merupakan salah satu penyebab kematian pada wanita. Peningkatan upaya penanganan kanker serviks, terutama dalam bidang pencegahan dan deteksi dini sangat diperlukan. Pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan seseorang berperilaku. Perpaduan teks dan gambar pada media Bukar IVA dan leaflet dapat menambah daya tarik, serta dapat memperlancar pemahaman.

Tujuan Penelitian : mengetahui pengaruh promosi kesehatan menggunakan Bukar IVA dibandingkan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap IVA pada ibu PUS.

Metode Penelitian : *quasi experimental design* dengan rancangan *pre-test post-test design with control group*. Penelitian dilaksanakan pada 24 Desember 2017 dan 10 Januari 2018. Populasi penelitian adalah semua ibu PUS di Karang Asem dan Tangkil. Sampel berjumlah 70 orang, terdiri dari 35 kelompok eksperimen dan 35 kelompok kontrol. Terdapat tiga variabel yaitu variabel independen : promosi kesehatan dengan Bukar IVA dan promosi kesehatan dengan *leaflet*, variabel dependen : pengetahuan dan sikap terhadap IVA. Analisis data menggunakan *paired t-test* dan *independent t test*.

Hasil Penelitian : pada kelompok Bukar IVA rata-rata pengetahuan *pre test* 15,54, *post test* 17,77, sikap *pre test* 59,20, *post test* 64,06. Pada kelompok *leaflet* rata-rata pengetahuan *pre test* 16,31, *post test* 17,71, dan sikap *pre test* 57,14, *post test* 58,86. Kelompok Bukar IVA dan leaflet memiliki *p-value* sebesar 0,038 dan 0,046 yang artinya terdapat pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap. Uji *independent t test* memiliki *p-value* <0.05 artinya terdapat perbedaan kedua kelompok.

Kesimpulan: Media Bukar IVA dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap lebih tinggi daripada leaflet

Kata Kunci : promosi kesehatan, Bukar IVA, pengetahuan, sikap

**THE EFFECT OF HEALTH PROMOTION MEDIA USING BUKAR IVA
ON INCREASING KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS VIA
TO REPRODUCTIVE WOMEN IN KARANG ASEM,
WUKIRSARI, IMOGIRI, BANTUL**

Risma Fitria Dianasari*, Yani Widyastuti**, Margono***

*Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta Email :
rismafd@gmail.com

**Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta Email :
yani.widyastuti@poltekkesjogja.ac.id

***Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta Email :
margonobgunadi@gmail.com

ABSTRACT

Background: Cervical cancer is one causes of death in women. Increased efforts to treat cervical cancer, especially in the prevention and early detection is needed. Providing information will increase the public knowledge. Furthermore, the knowledge will generate awareness and form a good attitude eventually. The combination of text and images on Bukar IVA and leaflets media will appeal the reader and easier to understand.

Research Objective: Understand the effect of health promotion using Bukar IVA compared with the leaflet to increase knowledge and attitude toward IVA of the reproductive women.

Method: Quasi experimental design with pre-test post-test design with control group. The study was conducted in 24 December 2017 and 10 January 2018. The study population was all reproductive women in Karang Asem and Tangkil. The sample is 70 people that divided by 35 experimental groups and 35 control groups. There are three variables: the independent variables are health promotion with Bukar IVA and health promotion with the leaflet, the dependent variable is knowledge and attitude toward VIA. Data analysis using paired t-test and independent t-test.

Results: In the Bukar IVA group the average pre-test knowledge was 15.54, post-test 17.77, pre-test attitude 59.20, post-test 64.06. In the leaflet group the average knowledge of pre-test 16,31, post-test 17,71, and pre-test attitude 57,14, post-test 58,86. Bukar IVA group and leaflet has p-value of 0,038 and 0,046 which means there is impact in improving knowledge and attitude. The independent t test has p-value <0.05 which means there are differences between the two groups.

Conclusion: The Bukar IVA media could improve knowledge and attitude better than the leaflets.

Keywords: *health-promotion, Bukar IVA, knowledge, attitude*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada ALLAH SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga tugas penyusunan skripsi dengan judul “Pengaruh Penggunaan Bukar IVA sebagai Media Promosi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap IVA pada Ibu PUS di Karang Asem, Wukirsari, Imogiri, Kabupaten Bantul”, dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, dan oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas kebijakannya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terlaksana.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, SSiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, atas kebijakannya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terlaksana.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, SSiT., MPH selaku Ketua Prodi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, atas kebijakan dan arahnya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terlaksana.
4. Yani Widyastuti, M.Keb selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing dari awal penyusunan, dan telah memberikan arahan serta masukan kepada penulis.
5. Margono, S.Pd, APP, M.Sc selaku dosen pembimbing pendamping yang telah membimbing dari awal penyusunan, dan telah memberikan arahan serta masukan kepada penulis.
6. Bapak Hadi Prabowo selaku Kepala Dusun Karang Asem dan Bapak Tukirin selaku Kepala Dusun Tangkil yang telah memberikan izin penelitian.
7. Orangtua dan keluarga penulis atas dukungan material dan moral.

8. Teman-teman Mahasiswa D-IV Alih Jenjang Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang selalu memberikan bantuan dan dukungan.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini.

Mengingat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, Januari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Ruang Lingkup	9
E. Manfaat Penelitian	10
F. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	13
B. Kerangka Teori.....	47
C. Kerangka Konsep	48
D. Hipotesis.....	48
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian.....	49
B. Populasi dan Sampel.....	50
C. Tempat dan Waktu Penelitian	52
D. Variabel Penelitian	52
E. Definisi Operasional Variabel	53
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	54
G. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	54
H. Uji validitas dan reliabilitas	56
I. Prosedur Penelitian	57
J. Manajemen Data.....	60
K. Etika Penelitian.....	62
L. Kelemahan Penelitian	63

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	64
B. Pembahasan.....	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	70
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Devinisi Operasional Variabel	53
Tabel 2. Kisi-kisi kuesioner pengetahuan.....	55
Tabel 3. Kisi-kisi kuesioner sikap.....	55
Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik ibu PUS.....	64
Tabel 6. Rata-rata skor pengetahuan dan sikap pada kelompok Bukar IVA dan <i>leaflet</i>	65
Tabel 7. Selisih peningkatan pengetahuan dan sikap pada ibu yang diberi media Bukar IVA dan <i>leaflet</i>	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerucut Pengalaman Edgar Dale.	27
Gambar 2 WHO komprehensif pencegahan kanker serviks dan kontrol.....	39
Gambar 3 Algoritma diagnosis deteksi dini dan tata laksana.	47
Gambar 4. Kerangka Teori	47
Gambar 5. Kerangka Konsep.....	48
Gambar 6. Desain Penelitian	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Setelah Penjelasan	76
Lampiran 2. Informed Consent	78
Lampiran 3. Identitas Responden.....	79
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian dan Kunci Jawaban.....	80
Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan	86
Lampiran 6. Surat Ijin Studi Pendahuluan, Penelitian, dan Etik.....	
Lampiran 7. Media Bukar IVA (Booklet dan Kartu IVA) dan leaflet	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks dan merupakan salah satu penyebab kematian pada wanita.^{1,2} Perkembangan keganasan mulut rahim sangat lambat, tetapi ironisnya sebagian besar kedatangan pasien sudah dalam stadium lanjut, sehingga pengobatannya tidak memuaskan. Salah satu tugas bidan adalah mendorong memeriksakan dini dan menemukan stadium dini kanker serviks.³ Deteksi dini kanker serviks meningkatkan angka bertahan hidup secara bermakna, dengan angka bertahan hidup mendekati 100% pada kanker in situ, sebelum menyebar.⁴ Semakin awal penegakan diagnosis stadium kanker serviks, semakin baik prognosisnya.⁵

Data dari WHO, kanker merupakan penyebab kematian nomor 2 di dunia. Setiap tahun, 12 juta orang di dunia menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Diperkirakan pada 2030 kejadian tersebut dapat mencapai hingga 26 juta orang di dunia dan 17 juta diantaranya meninggal akibat kanker. Kejadiannya akan lebih cepat untuk negara miskin dan berkembang.⁶ Data Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC), diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Pada kanker serviks terdapat kasus baru sebesar 14%, dan kematian akibat kanker serviks sebesar 6,8%.⁷

Menurut WHO, pada tahun 2012 sebanyak 270.000 wanita meninggal karena kanker serviks dan kematian tersebut 85% terjadi di negara dengan pendapatan rendah atau sedang. Pada tahun 2010 estimasi jumlah insiden kanker serviks adalah 454.000 kasus. Setiap tahun insiden kanker serviks meningkat 3,1%. Ditemukan sekitar 200.000 kematian terkait kanker serviks dan 46.000 diantaranya adalah wanita usia 15-49 tahun yang hidup di negara sedang berkembang. Kanker serviks menduduki urutan tertinggi di negara berkembang, urutan ke-10 pada negara maju, dan urutan ke-5 secara global.¹

Menurut estimasi Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC) tahun 2012, insiden kanker di Indonesia 134 per 100.000 penduduk dengan insidens pada perempuan salah satunya adalah kanker serviks 17 per 100.000. Data Sistem Informasi Rumah Sakit 2010, kanker serviks 5.349 kasus (12,8%).⁶ Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk. Prevalensi kanker tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,1%), diikuti Jawa Tengah (2,1%), dan Bali (2%). Salah satu kanker pada perempuan dengan kejadian yang tinggi di Indonesia adalah kanker serviks. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2013, kasus baru kanker serviks menduduki peringkat kedua terbanyak setelah kanker payudara untuk pasien dengan rawat jalan maupun rawat inap.^{6,8}

Data Dinkes DIY 2016 menunjukkan bahwa pada tahun 2015, terdapat kasus baru kanker serviks rawat jalan sebanyak 87 kasus dan rawat

inap sebanyak 41 kasus. Angka kejadian kanker serviks tertinggi berada pada Kabupaten Bantul sebanyak 1355 kasus, kemudian peringkat kedua berada di Kabupaten Sleman sebanyak 962 kasus, selanjutnya di Kota Yogyakarta sebanyak 341 kasus, di Kabupaten Kulonprogo sebanyak 205 kasus, dan Kabupaten Gunungkidul sebanyak 105 kasus.⁹

Kejadian kanker serviks akan sangat mempengaruhi hidup dari penderita dan keluarganya. Peningkatan upaya penanganan kanker serviks, terutama dalam bidang pencegahan dan deteksi dini sangat diperlukan oleh setiap pihak yang terlibat.¹ Pengenalan penyakit kanker menjadi penting karena untuk menurunkan kasus baru kanker diperlukan upaya pencegahan dan deteksi dini yang akan lebih mudah dilakukan ketika faktor risiko dan gejala kanker sudah dikenali.⁷ Kanker yang diketahui sejak dini memiliki kemungkinan untuk mendapatkan penanganan lebih baik. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengenali gejala dan risiko penyakit kanker sehingga dapat menentukan langkah-langkah pencegahan dan deteksi dini yang tepat.⁸

Deteksi dini kanker serviks 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. Upaya yang dapat diterapkan yaitu pola hidup sehat dan cegah kanker dengan deteksi dini. Deteksi dini kanker leher rahim dilakukan dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) ataupun *Pap smear*.⁶

Cakupan deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA di seluruh Kabupaten/Kota di DIY masih sangat rendah. Di Kabupaten Kulon Progo masih sekitar 1,61 %, Kabupaten Sleman, Kota Yogyakarta, dan Gunung Kidul masing-masing sekitar 0,01%.⁹ Data dari Dinkes Kota Yogyakarta 2016, cakupan deteksi dini kanker serviks pada tahun 2015 belum memenuhi target yang diharapkan. Dari 69.799 wanita usia 30-50 tahun ditargetkan 80% (55.839 orang), akan tetapi data yang dilaporkan baru 2.247 orang (4,02%) yang melakukan deteksi dini.¹⁰ Cakupan Pelayanan IVA Kabupaten Bantul mencakup 2047 (1,34%) dan pelayanan *pap smear* mencakup 314 orang (0,2%) pada tahun 2016.¹¹

Cakupan pelayanan IVA dan *pap smear* yang telah dilaporkan, pada Puskesmas Imogiri I pada tahun 2016 adalah 59 (1,24%) dengan 13 positif dari total 4743 PUS.¹¹ Tahun 2017 terdapat 24 pemeriksaan IVA (0,5%) dengan hasil pemeriksaan positif sebanyak 3. Pemeriksaan *pap smear* tahun 2017 sebanyak 39 (0,82%). Wilayah kerja Puskesmas Imogiri 1 mencakup 4 desa, jumlah PUS terbanyak pada Desa Wukirsari (2857 PUS). Pada tahun 2016 di Karang Asem, Wukirsari terjadi kematian akibat kanker serviks, pasien belum sempat diterapi apapun dan tahun 2017 ada 2 kematian akibat kanker serviks stadium 4.¹² Pada Puskesmas Dlingo II jumlah pemeriksaan IVA yang dilaporkan pada tahun 2016 adalah 1 (0,02%), dengan total PUS 3945. Pada tahun 2017, angka pemeriksaan IVA 13 (0,32%) dengan hasil 3 positif. Wilayah kerja Puskesmas Dlingo II mencakup 3 desa, dengan PUS tertinggi pada Desa Muntuk yaitu 1635. Pada tahun 2016, di Muntuk

tepatnya Dusun Tangkil, terjadi kematian akibat kanker serviks stadium IV.¹³ Cakupan pelayanan IVA dan *pap smear* yang telah dilaporkan tahun 2016, pada Puskesmas Sewon 1, yaitu sebanyak 1 (0,01%) orang untuk IVA dan 0 untuk *pap smear* dari total jumlah PUS sebanyak 7619 orang.¹¹ Sedangkan pada tahun 2017, terdapat 13 pemeriksaan IVA (0,17%) dengan 3 positif dan 23 pemeriksaan *pap smear* (0,30%). Kecamatan Sewon memiliki jumlah PUS terbanyak. Wilayah kerja Puskesmas Sewon 1 meliputi Kelurahan Pendowoharjo dan Timbulharjo dengan total PUS yaitu 7619.¹⁴ Sedangkan wilayah kerja Puskesmas Sewon II meliputi Kelurahan Bangunharjo dan Pangunharjo, dengan jumlah PUS 7580.

Berdasarkan survey terhadap 30 ibu di Sewon, Bantul didapatkan data bahwa pengetahuan tentang kanker serviks dan IVA masih kurang. Hal ini diketahui dari 20 ibu tidak bisa menjawab dengan benar lebih dari 50% pertanyaan yang diberikan.

Promosi kesehatan menurut WHO adalah proses memandirikan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya.¹⁵ Salah satu upaya agar masyarakat mengadopsi perilaku kesehatan yaitu dengan memberikan informasi/pesan sehingga masyarakat memperoleh pengetahuan yang lebih baik. Selama ini pernah dilakukan promosi kesehatan terkait kanker serviks di masyarakat menggunakan metode ceramah, tetapi hasilnya masih belum optimal jika dilihat dari jumlah pemeriksaan IVA. Promosi kesehatan tidak lepas dari media, karena melalui media pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami,

sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif.¹⁶

Dalam kegiatan belajar ada 3 komponen, input, proses, dan output. Hasil belajar yang efektif akan diperoleh jika faktor instrument (media) dirancang sedemikian rupa sehingga sesuai dengan materi dan subjek belajar. Output merupakan hasil belajar terdiri dari kemampuan baru atau perubahan baru pada diri subjek belajar. Media promosi kesehatan merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Booklet merupakan media berbentuk buku kecil yang berisi tulisan atau gambar atau keduanya.¹⁷ Leaflet merupakan salah satu media cetak yang terdiri dari tulisan dan gambar, disajikan dalam bentuk terlipat.¹⁶ Pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.²⁸

Diperlukan materi yang memuat tentang pentingnya deteksi dini pada perempuan termasuk melalui media cetak. Media diharapkan memperluas cakupan informasi kepada masyarakat luas.⁶ Perpaduan teks dan gambar pada media booklet dan leaflet dapat menambah daya tarik, serta dapat memperlancar pemahaman informasi yang disajikan dalam dua format, verbal dan visual.¹⁸ Media tersebut digunakan dalam penelitian karena mudah digunakan untuk mengedukasi. Keunggulan booklet adalah

isinya yang jelas, tegas dan mudah dimengerti. Selain itu, informasi yang disampaikan dalam booklet dapat lebih terperinci dan jelas, sehingga lebih banyak yang bisa diulas tentang informasi yang disampaikan.¹⁸

Penelitian Hee Yun Lee,dkk (2014) didapatkan hasil bahwa intervensi meningkatkan pengetahuan ($P<.001$) dan mengarahkan untuk *screening* ($P=.006$). Sebanyak 23% (7/30) (95% CI 9.9-42.3) dari responden melakukan *pap test*. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya ukuran sampel relatif kecil. Penelitian ini tidak didesain untuk mengetahui waktu optimal intervensi, *feedback* responden pada *post test* akan lebih baik pada waktu intervensi yang singkat. Media intervensi yang ideal belum diketahui.¹⁹ Penelitian yang dilakukan Julia Mutambara (2017) menunjukkan hasil bahwa pengetahuan tentang kanker serviks dan penerapan pengetahuan mengiringi keberanian, keyakinan, dan kebijaksanaan tentang kapan dan bagaimana berperilaku untuk melawan masalah kanker serviks.²⁰

Penelitian oleh Leung menunjukkan bahwa pengetahuan perempuan tentang kanker serviks dan faktor risiko mempengaruhi persepsi keseriusan dan kerentanan terhadap penyakit. Pengetahuan menunjukkan keterkaitan yang signifikan dengan deteksi dini. Petugas kesehatan perlu mengukur pengetahuan perempuan dan persepsi kesehatan saat mengembangkan program deteksi dini kanker serviks. Informasi yang akurat harus disiapkan untuk meningkatkan pengetahuan, terutama faktor risiko yang berkaitan dengan kanker serviks dan pentingnya deteksi dini. Perempuan dengan

pendidikan yang lebih tinggi lebih memungkinkan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang deteksi dini dan kanker serviks.²¹

Berdasarkan adanya permasalahan di atas, peneliti ingin mengadakan penelitian tentang “Pengaruh Penggunaan Bukar IVA (Booklet dan kartu IVA) sebagai Media Promosi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap terhadap IVA pada Ibu PUS di Karang Asem, Wukirsari, Imogiri, Kabupaten Bantul”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat diambil suatu rumusan masalah, yaitu “Adakah pengaruh penggunaan Bukar IVA sebagai media promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap IVA pada ibu PUS?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh promosi kesehatan menggunakan media Bukar IVA dibandingkan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap IVA pada ibu PUS.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui katakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi.
- b. Mengetahui peningkatan pengetahuan tentang IVA pada kelompok yang diberi media Bukar IVA.

- c. Mengetahui peningkatan pengetahuan tentang IVA pada kelompok yang diberi media *leaflet*.
- d. Mengetahui peningkatan sikap terhadap IVA pada kelompok yang diberi media Bukar IVA.
- e. Mengetahui peningkatan sikap terhadap IVA pada kelompok yang diberi media *leaflet*.
- f. Mengetahui selisih peningkatan pengetahuan pada ibu yang diberi media Bukar IVA dan *leaflet*.
- g. Mengetahui selisih peningkatan sikap pada ibu yang diberi media Bukar IVA dan *leaflet*.

D. Ruang Lingkup

1. Materi

Lingkup materi pada penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada ibu Pasangan Usia Subur (PUS) yang pada khususnya mengarah pada kesehatan reproduksi yaitu deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA (inspeksi visual asam asetat).

2. Tempat

Penelitian dilakukan di Dusun Karang Asem, Wukirsari, Imogiri dan Dusun Tangkil, Muntuk, Dlingo, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

3. Waktu

Penelitian dilakukan pada kelompok Bukar IVA pada tanggal 10 Januari 2018 dan pada kelompok leaflet pada tanggal 24 Desember 2017.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi penelitian selanjutnya, terutama mengenai IVA.

2. Manfaat praktis

a. Bagi bidan di tempat penelitian

Sebagai masukan dalam melakukan upaya promotif mengenai deteksi dini kanker serviks pada ibu PUS di wilayah penelitian.

b. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi mengenai promosi kesehatan tentang deteksi dini kanker serviks menggunakan media Bukar IVA bagi peneliti lain atau peneliti lanjutan.

F. Keaslian Penelitian

Sepanjang penelusuran terdapat penelitian serupa dengan penelitian ini, yaitu:

No	Pembeda	Penelitian Hee Yun Lee,dkk	Penelitian ini	Keterangan
1.	Judul	<i>Mobile Phone Text Messaging Intervention for Cervical Cancer Screening: Changes in Knowledge and</i>	Pengaruh Penggunaan Bukar IVA (Booklet dan kartu IVA) sebagai Media Promosi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku IVA pada Ibu PUS di	Beda

		<i>Behavior Pre-Post Intervention</i>	Karang Asem, Wukirsari, Imogiri, Kabupaten Bantul	
Variabel dependen		Pengetahuan, sikap dan perilaku pap smear	Pengetahuan, sikap, dan perilaku IVA	Sama
Variabel independen		Intervensi menggunakan media <i>handphone</i>	Promosi kesehatan menggunakan media BUKAR IVA dan promosi kesehatan menggunakan media leaflet.	Beda
Desain		<i>A quasi-experimental design was used with baseline, post-test (1 week after the completion of mScreening), and follow-up (3 months after the completion of mScreening) assessments.</i>	<i>Quasy Eksperiment, pre post test with control group</i>	Beda
Populasi		<i>Korean American women aged 21 to 29 years</i>	Ibu PUS di Dusun Karang Asem 235 dan Ibu PUS di Dusun Tangkil 172.	Beda
Sampling		<i>Multi-pronged recruitment strategy</i>	<i>Purposive sampling</i>	Beda
Sampel		30 participants	35 responden pada masing-masing kelompok	Beda
Tempat		Minnesota	Bantul, DIY	Beda
Tahun		2014	2017	Beda
Analisis data		<i>Paired t-test, Mc. Nemar</i>	<i>Paired t-test, independent t-test, Anova</i>	Beda
No	Pembeda	Penelitian Arista Apriani, Mei Lina Fitri Kumalasari	Penelitian ini	Keterangan
2.	Judul	<i>Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Deteksi Dini Kanker Payudara pada WUS di Surakarta</i>	Pengaruh Penggunaan Bukar IVA (Booklet dan kartu IVA) sebagai Media Promosi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku IVA pada Ibu PUS di Karang Asem, Wukirsari, Imogiri, Kabupaten Bantul	Beda
	Variabel dependen	Pengetahuan dan sikap deteksi dini kanker payudara	Pengetahuan, sikap, dan perilaku IVA	Beda
	Variabel independen	Intervensi menggunakan media <i>booklet</i> , kelompok kontrol tanpa perlakuan	Promosi kesehatan menggunakan media BUKAR IVA (Booklet dan Kartu IVA) tervensi dan promosi kesehatan menggunakan media leaflet pada kelompok kontrol.	Sama media
	Desain	<i>Quasy eksperiment dengan kelompok kontrol</i>	<i>Quasy Eksperiment, pre post test with control group</i>	Sama

Populasi	WUS	Ibu PUS	Beda	
Sampling	<i>Purposive sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>	Sama	
Sampel	30 responden pada masing-masing kelompok	35 responden pada masing-masing kelompok	Beda	
Tempat	Surakarta, Jawa Tengah	Bantul, DIY	Beda	
Tahun	2015	2017	Beda	
Analisis data	<i>Independent t-test dan Regresi linier ganda</i>	<i>Paired t-test, independent t-test, Anova</i>	Beda	
No	Pembeda	Penelitian Srimiyati	Penelitian ini	Keterangan
3.	Judul	<i>Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet Terhadap Pengetahuan dan Gejala Kecemasan Wanita Premenopause</i>	Pengaruh Penggunaan Bukar IVA (Booklet dan kartu IVA) sebagai Media Promosi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku IVA pada Ibu PUS di Karang Asem, Wukirsari, Imogiri, Kabupaten Bantul	Beda
	Variabel dependen	pengetahuan dan kecemasan	Pengetahuan, sikap, dan perilaku IVA	Beda
	Variabel independen	Intervensi menggunakan media booklet	Promosi kesehatan menggunakan media BUKAR IVA (Booklet dan Kartu IVA) tervensi dan promosi kesehatan menggunakan media leaflet pada kelompok kontrol.	Sama media
	Desain	<i>pra-eksperimental one group pretest-posttest design</i>	<i>Quasy Eksperiment, pre post test with control group</i>	Beda
	Populasi	Wanita premenopause usia 40-55 tahun	Ibu PUS	Beda
	Sampling	<i>Random menggunakan teknik multistage sample</i>	<i>Purposive sampling</i>	Beda
	Sampel	100 responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi	35 responden pada masing-masing kelompok	Beda
	Tempat	Puskesmas di Kecamatan Minggir	Bantul, DIY	Beda
	Tahun	2014	2017	Beda
	Analisis data	<i>Uji Wilcoxon dan pair sample t-test</i>	<i>Paired t-test, independent t-test, Anova</i>	Beda

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.^{16, 22}

b. Tahapan Pengetahuan

1) Tahu (*Know*)

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

4) Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.^{16,22,23}

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

2) Informasi/Media Massa

Sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan

demikian, seseorang akan tambah 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.

4) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

5) 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.

6) Usia

Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.²⁴

7) Pekerjaan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.²²

d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan kesehatan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket.¹⁶

2. Sikap

Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut. Sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek, atau isu-isu.

Sikap terbentuk dari 3 komponen :

1. Kognitif

Kognitif merupakan pengetahuan dan informasi individual. Kognitif merupakan aspek keyakinan yang membentuk sikap.

2. Afektif

Afektif terkait dengan emosi, perasaan dan pilihan.

3. Perilaku

Ini terkait dengan apa yang secara aktual dapat dilakukan oleh seorang individu.

a. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo, sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yakni:

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Merespon (*responding*)

Memberi jawaban ketika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi dari sikap. Terlepas dari pekerjaan itu salah atau benar, adalah berarti bahwa orang menerima ide (pikiran) tersebut.

3) Menghargai (*valueing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

5) Praktek atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan dukungan dari pihak lain.¹⁶

Sikap lebih sulit diubah. Perubahan dalam salah satu dari tiga bagian komponen sikap dapat memulai perubahan perilaku, namun, tidak ada jaminan bahwa hal ini dapat terjadi.²⁵

b. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak

langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner .^{16,22}

Menurut Azwar, salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap manusia adalah masalah pengungkapan (*assesment*) atau pengukuran (*measurement*) sikap. Beberapa metode pengungkapan sikap yang secara historik telah dilakukan adalah :

1) Observasi perilaku

Sikap seseorang terhadap sesuatu dapat dilihat berdasarkan perilakunya, sebab perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu.

2) Penanyaan langsung

Asumsi yang mendasari metode penanyaan langsung guna mengungkap sikap, pertama adalah asumsi bahwa individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri dan kedua adalah asumsi keterusterangan bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya.

3) Pengungkapan langsung

Suatu versi metode penanyaan langsung adalah pengungkapan langsung (*dirrect assesment*) secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan item tunggal maupun dengan menggunakan item ganda.

4) Skala sikap

Metode pengungkapan sikap dalam bentuk self-report yang hingga kini dianggap paling dapat diandalkan adalah dengan menggunakan daftar pertanyaan yang harus dijawab oleh individu yang disebut sebagai skala sikap. Skala sikap (*attitude scales*) berupa kumpulan pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu objek sikap. Dari respon subjek pada setiap pertanyaan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang.

5) Pengukuran terselubung

Metode pengukuran terselubung (*covert measures*) sebenarnya berorientasi kembali ke metode observasi perilaku, akan tetapi objek pengamatan bukan lagi perilaku tampak yang disadari atau disengaja dilakukan seseorang melainkan reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi lebih di luar kendali orang yang bersangkutan.²⁶

Gerungan dalam Azwar menyatakan bahwa cara-cara yang dapat dipakai untuk mengukur sikap antara lain:

- 1) Metode langsung adalah metode dimana orang secara langsung diminta pendapat atau tanggapannya mengenai objek tertentu, biasanya disampaikan secara lisan pada waktu wawancara.
- 2) Metode tak langsung, orang dimintai supaya menyatakan dirinya mengenai objek sikap yang diselidiki, tetapi secara tidak langsung, misalnya menggunakan tes psikologi.

- 3) Metode tes tersusun, yaitu metode pengukuran yang menggunakan skala sikap yang dikonstruksikan terlebih dahulu menurut prinsip-prinsip tertentu, seperti metode Likert, Thurstone, atau Guttman.
- 4) Metode tes tak tersusun, yaitu dengan wawancara, daftar pertanyaan biasanya untuk penelitian bibliografi atau karangan.²⁶

c. Faktor yang mempengaruhi sikap :

- 1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.

- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Di antara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, isteri atau suami, dan lain-lain. Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

Menurut Sarafino (dalam Soekanto) dukungan sosial terdiri dari empat jenis, yaitu:²⁷

- (a) Dukungan emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan.

(b) Dukungan penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

(c) Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan *financial* atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

(d) Dukungan informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan, dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang masih banyak dianut sebagian besar pola keluarga di Indonesia menjadikan pria sebagai kepala keluarga menjadikan suami akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga.

3) Pengaruh kebudayaan

Kita memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan kita mendapat reinforcement dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut. Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah.

4) Media massa

Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi pembentukan sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan, kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap suatu hal.

6) Faktor emosional

Sikap dapat berupa pernyataan yang didasari oleh emosi.²⁶

7) Usia

Riset telah menunjukkan bahwa upaya meningkatkan kesehatan dan perilaku kesehatan yang positif cenderung meningkat saat usia kita lebih dewasa.

8) *Gender* (jenis kelamin)

Umumnya wanita cenderung meningkatkan kesehatan mereka dibanding pria dan memiliki perilaku yang lebih sehat, meskipun ini bergantung pada aktivitas.

9) Kelompok sebaya

Cara penting dalam menyesuaikan diri adalah dengan berbagi pikiran, keyakinan dan perilaku yang sama.

10) Kepribadian

Ahli psikologi mengartikan kepribadian sebagai karakteristik berulang dan pola perilaku dalam diri seseorang yang mendemonstrasikan ketertarikan, sikap dan kemampuan mereka, dan menunjukkan reaksi yang relative konstan terhadap lingkungan.²⁵

3. Media Promosi Kesehatan

a. Promosi kesehatan

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan sebagainya melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan.

Unsur-unsur pendidikan, yaitu :

- a. Input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat), dan pendidik (pelaku pendidikan)
- b. Proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain)
- c. Output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku)

Sedangkan pendidikan promosi adalah usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat. Adanya pesan tersebut diharapkan individu

dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Hasil yang diharapkan dari suatu promosi kesehatan adalah perilaku kesehatan. Agar diperoleh hasil yang efektif dalam proses promosi kesehatan diperlukan alat bantu atau media pendidikan. Fungsi media dalam pendidikan adalah sebagai alat peraga untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan tentang kesehatan.

Promosi kesehatan juga merupakan proses pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar. Teori proses belajar yang berlandaskan psikologi kognitif seperti yang dirumuskan oleh Neisser, bahwa proses belajar adalah transformasi dari masukan (*input*), kemudian *input* tersebut direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali, dan dimanfaatkan. Dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok, yakni masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*). Persoalan masukan menyangkut subjek atau sasaran belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Persoalan proses adalah mekanisme atau proses terjadinya perubahan kemampuan pada diri subjek belajar. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain subjek belajar, pengajar atau fasilitator belajar, metode yang digunakan, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari. Sedangkan keluaran merupakan hasil belajar itu sendiri, yang terdiri dari kemampuan baru atau perubahan baru pada diri subjek belajar.

Beberapa ahli pendidikan, antara lain J. Guilbert, mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar ke dalam empat kelompok besar, yaitu faktor materi, lingkungan, instrumental, dan faktor individual subjek belajar. Faktor yang pertama, materi atau hal yang dipelajari, ikut menentukan proses dan hasil belajar. Misalnya, belajar pengetahuan dan belajar sikap atau keterampilan, akan menentukan perbedaan proses belajar. Faktor yang kedua adalah lingkungan yang dikelompokkan menjadi lingkungan fisik dan sosial. Faktor yang ketiga, instrumental yang terdiri dari perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar dan alat-alat peraga, dan perangkat lunak (*software*), seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar serta metode belajar mengajar. Untuk memperoleh hasil belajar yang efektif, faktor instrumental dirancang sedemikian rupa sehingga sesuai dengan materi dan subjek belajar. Faktor keempat, kondisi individual subjek belajar yang dibedakan dalam kondisi fisiologis dan kondisi psikologis.²⁸

Metode dan teknik promosi kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan.

- 1) Metode promosi kesehatan individual
- 2) Metode promosi kesehatan kelompok

Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang.

Salah satu metode yang baik untuk kelompok besar adalah ceramah.

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi ataupun

rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan, mempelajari materi dengan sistematika yang baik, mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran.¹⁵

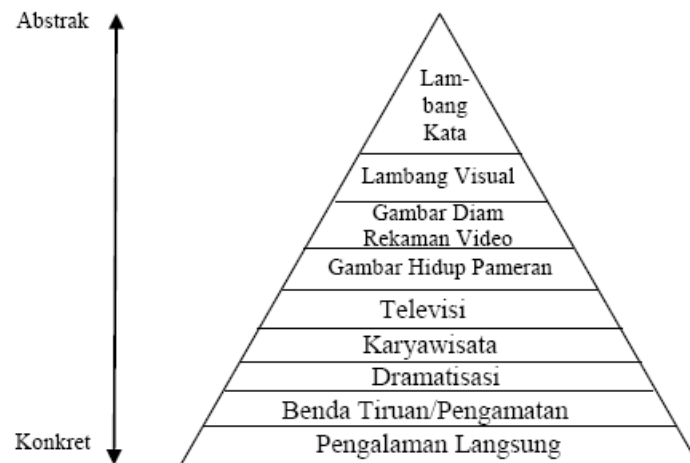
3) Metode promosi kesehatan massa

b. Media promosi kesehatan

Pendidikan kesehatan masyarakat dapat diberikan kepada sasaran baik secara langsung maupun melalui media tertentu. Disebut media promosi kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.

Media disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan jelas pengetahuan yang diperoleh. Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu/peraga/media pendidikan. Tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu permasalahan seseorang.

Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam, dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitasnya dalam sebuah kerucut.



Gambar 1 Kerucut Pengalaman Edgar Dale¹⁸

Perlu dicatat bahwa urutan ini tidak berarti proses belajar dan interaksi mengajar harus selalu dimulai dari pengalaman langsung tetapi dimulai dengan jenis pengalaman yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan kelompok siswa yang dihadapi dengan mempertimbangkan situasi belajarnya.

c. Manfaat alat bantu promosi (pendidikan) :

Secara terperinci, manfaat alat peraga antara lain :

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
- 5) Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik/pelaku pendidikan
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.

Pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indra.

Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan

pengetahuan di dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh melalui mata. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi.

- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- 8) Membuat apa yang diterima akan lebih lama tersimpan dalam ingatan.^{23,28}

d. Macam-macam alat bantu atau media :

Pada garis besarnya ada 3 macam alat bantu atau media, yaitu :

- 1) Alat bantu lihat (*visual aids*)
- 2) Alat bantu dengar (*audio aids*)
- 3) Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*)

Selain pembagian tersebut alat peraga atau media juga dibedakan menjadi 2 macam, yaitu

- 1) Alat peraga atau media yang rumit
- 2) Alat peraga yang sederhana

Ciri-ciri alat peraga kesehatan yang sederhana antara lain :

- a) Mudah dibuat
- b) Bahan-bahannya dapat diperoleh dari bahan-bahan lokal
- c) Mencerminkan kebiasaan, kehidupan, dan kepercayaan masyarakat setempat
- d) Ditulis (digambar dengan sederhana)

- e) Memakai bahasa setempat dan mudah dimengerti oleh masyarakat
- f) Memenuhi kebutuhan-kebutuhan petugas kesehatan dan masyarakat²³

e. Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu promosi kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut :

1) *Booklet*

a) Pengertian

Booklet merupakan salah satu media dalam promosi kesehatan, berbentuk buku kecil dengan menggabungkan gambar dan tulisan dalam buku berukuran 5x7 inci.^{28,29} *Booklet* menurut KBBI, *booklet* berasal dari kata buklet yang berarti buku kecil yang berfungsi sebagai selebaran. *Booklet* adalah merupakan media publikasi yang dapat menampung cukup banyak informasi karena memiliki beberapa halaman, tetapi tidak setebal buku. Istilah *booklet* saat ini telah mengalami perluasan arti, beberapa sumber mengartikannya sebagai buku kecil, yang lain menyamakannya dengan *leaflet*, brosur, flier. Ukuran *booklet* bervariasi kebanyakan berukuran A5, A4, A3.³⁰ *Booklet* merupakan sebuah buku kecil yang terdiri tidak lebih dari 24 lembar. Isi *booklet* harus jelas, tegas, dan mudah dimengerti.³¹

b) Fungsi

Fungsi *booklet* adalah menyampaikan informasi secara tertulis dalam bentuk kalimat, maupun gambar atau kombinasi yang dituangkan dalam lembar-lembar dengan bahasa sederhana.²⁹

c) Kelebihan

Booklet sering digunakan sebagai salah satu pilihan media promosi kesehatan atau edukasi kesehatan karena *booklet* memiliki beberapa kelebihan, meliputi :

- (1) Informasi yang disampaikan dalam *booklet* dapat lebih terperinci dan jelas, sehingga lebih banyak yang bisa diulas tentang informasi yang disampaikan.
- (2) *Booklet* dapat disimpan lama
- (3) Sasaran dapat menyesuaikan diri dan belajar mandiri
- (4) Isi dapat dicetak kembali
- (5) *Booklet* merupakan media cetak, sehingga biaya yang dikeluarkan lebih murah dibandingkan menggunakan media *audio visual*.
- (6) Mudah dibawa dan dapat dibaca kembali jika pembaca lupa tentang informasi yang terdapat dalam *booklet*.
- (7) *Booklet* merupakan media yang sederhana dengan pembuatan yang mudah dapat didesain dan ilustrasi dibuat semenarik mungkin

- (8) Mudah diaplikasikan dan ketersediaan materi dengan topik yang bervariasi dengan banyak format yang berbeda, fleksibel, dan mudah digunakan.

d) Kekurangan

Di samping memiliki kelebihan, *booklet* juga memiliki beberapa kekurangan, yaitu diperlukan keterampilan membaca, dan proses penyampaian pesannya tidak langsung, sehingga diperlukan pemilihan kata yang sederhana dan mudah dimengerti oleh pembaca agar tidak terjadi kesalahan interpretasi informasi oleh pembaca.³² Selain itu *booklet* memiliki kekurangan sebagai media berbasis teks adalah perlunya mengingat isi dari materi tersebut karena tingkat membaca setiap individu berbeda-beda, selain itu juga tingkat membaca setiap individu berbeda-beda terhadap pemahaman tata bahasa. Focus pembaca tergantung pada desain ilustrasi, jenis kertas dan kualitas cetak, kurang cocok untuk audiens dengan tingkat pendidikan rendah dan hanya dapat diakses oleh orang-orang yang dapat membaca.³²

2) *Leaflet*

Merupakan selembarnya kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca. *Leaflet* terdiri atas 200-400 kata dan kadang-kadang berseling dengan gambar. *Leaflet* berukuran 20 x 30 cm, dan biasanya disajikan dalam bentuk terlipat. Isi informasi dalam bentuk informasi maupun gambar.

Biasanya *leaflet* diberikan setelah ceramah agar dapat dipergunakan sebagai pengingat atau dapat juga diberikan sewaktu ceramah untuk memperkuat pesan yang sedang disampaikan.

3) *Flyer* (selebaran)

Selebaran berbentuk seperti *leaflet*, tetapi tidak berlipat. Biasanya disebarkan melalui udara (pesawat udara).

4) *Flip chart* (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut. Lembar balik mempunyai dua ukuran. Ukuran besar terdiri atas lembaran-lembaran yang berukuran +/- 50 x 75 cm, sedangkan ukuran kecil +/- 38 x 50 cm. Lembar balik yang berukuran lebih kecil (21 x 28 cm) disebut *flip book* atau *flip chart* meja.

5) Rubrik

Rubrik merupakan tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

6) Poster

Berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum. Merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar. Ukuran poster

biasanya sekitar 50 x 60 cm. Karena ukurannya yang terbatas, maka tema dalam poster tidak terlalu banyak, sedapat-dapatnya hanya ada satu tema dalam satu poster. Tata letak kata dan warna dalam poster hendaknya menarik. Kata-kata dalam poster tidak lebih dari tujuh kata dan hurufnya dapat dibaca oleh orang lewat dari jarak 6 meter.

Poster tidak dapat mengajar dengan sendirinya karena keterbatasan kata-kata. Oleh sebab itu, poster tidak cocok untuk orang-orang tidak dikenal dengan ide-ide yang dituliskan. Poster sesuai untuk tindak lanjut dari pesan yang sudah disampaikan pada waktu yang lalu. Jadi tujuan poster adalah untuk mengingatkan kembali dan mengarahkan pembaca ke arah tindakan tertentu atau sebagai bahan diskusi kelompok.

7) Foto

Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.²³

Fungsi utama media cetak adalah memberi informasi dan menghibur.

Kelebihan media cetak :

- 1) Tahan lama
- 2) Mencakup banyak orang
- 3) Biaya tidak tinggi
- 4) Tidak perlu listrik
- 5) Dapat dibawa ke mana-mana
- 6) Dapat mengungkit rasa keindahan
- 7) Mempermudah pemahaman

- 8) Meningkatkan gairah belajar ¹⁶
- 9) Perpaduan teks dan gambar dalam halaman cetak dapat menambah daya tarik, serta dapat memperlancar pemahaman informasi dalam dua format, *verbal* dan *visual*. ¹⁸

Kelemahan :

- 1) Media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak
- 2) Mudah terlipat ¹⁶

Pemilihan media promosi kesehatan ditentukan oleh banyaknya sasaran, keadaan geografis, karakteristik partisipan, dan sumber daya pendukung. Beberapa media promosi kesehatan dapat juga dipergunakan sebagai alat peraga jika pendidik kesehatan bertemu langsung dengan partisipan dalam proses promosi kesehatan. ^{17, 28}

Alat peraga atau media akan sangat membantu dalam promosi kesehatan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat pula. ²⁸

4. Konsep Wanita Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri yang istrinya berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan). ^{33, 34}

5. Kanker Serviks

a. Pengertian

Kanker serviks adalah tumor ganas yang berasal dari sel epitel serviks. Penyakit ini berawal dari suatu proses displasia. Proses tersebut dimulai dari perubahan epitel di daerah sambungan skuamokolumnar, yaitu daerah antara epitel torak dari kanalis endoserviks dengan epitel skuamosa dari bagian porsio dan serviks.²

Proses terjadinya karsinoma serviks sangat erat hubungannya dengan proses metaplasia. Masuknya bahan-bahan yang dapat mengubah perangai sel secara genetic atau mutagen pada saat fase aktif metaplasia dapat menimbulkan sel-sel yang berpotensi ganas. Perubahan biasanya terjadi pada daerah sambungan skuamosa kolumnar (SSK). Karsinogenik pada kanker serviks dimulai sejak masuknya HPV sebagai faktor inisiator terjadinya gangguan sel serviks, di mana oncoprotein E6 dan E7 yang berasal dari HPV menyebabkan terjadinya degenerasi keganasan.³⁵

Infeksi HPV persisten dapat berkembang menjadi *Neoplasia Intraepitel Serviks* (NIS). Karena hubungannya yang erat dengan infeksi HPV, wanita yang menderita penurunan sistem imun atau menggunakan obat untuk menekan sistem imunnya sangat berisiko untuk terjadinya kanker leher rahim.

Kecepatan pertumbuhan kanker ini tidak sama antara satu kasus dengan kasus yang lainnya. Namun, pada penyakit yang pertumbuhannya

sangat lambat bila diabaikan sampai lama juga tidak mungkin terobati. Sebaliknya, tumor yang tumbuh dengan cepat bila dikenali secara dini akan mendapatkan hasil pengobatan yang lebih baik. Semakin dini penyakit tersebut dideteksi dan dilakukan terapi yang adekuat, semakin memberi hasil terapi yang sempurna.³⁶

b. Tanda dan gejala

Walaupun telah terjadi invasi sel tumor ke dalam jaringan di bawahnya, kanker ini masih mungkin tidak menimbulkan gejala. Tanda dini kanker mulut rahim tidak spesifik seperti adanya keputihan yang agak banyak dan terkadang terdapat bercak perdarahan yang umumnya diabaikan oleh penderita.

Tanda yang lebih klasik adalah adanya perdarahan yang berulang atau terjadinya perdarahan setelah bersetubuh dengan pasangannya atau saat membersihkan vaginanya. Dengan bertambahnya pertumbuhan penyakit ini, perdarahan akan semakin lama dan semakin bertambah banyak. Juga biasanya dijumpai keputihan yang banyak dan berbau busuk yang berasal dari tumor tersebut.

Pada stadium yang lebih lanjut ketika tumor telah menyebar ke rongga panggul dapat dijumpai tanda-tanda lain berupa nyeri yang menjalar ke pinggul atau kaki. Beberapa penderita mengeluh nyeri saat berkemih, kencing berdarah, dan perdarahan saat buang air besar. Penyebaran ke kelenjar getah bening tungkai bawah dapat menimbulkan bengkak pada tungkai bawah.³⁶

c. Stadium kanker serviks

Stadium yang dipakai adalah stadium klinik menurut *The International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO).

1) *Stage 0* : Karsinoma in situ, CIN grade III

Bagian ini tidak diyakini sebagai kanker invasive karena lesinya belum melebihi membrane basalis.

2) *Stage I* : Karsinoma yang masih terbatas di serviks, belum mencapai uterus

a) *IA* : Karsinoma mikroinvasif, masih terbatas di serviks. Secara klinis belum terlihat, hanya dapat didiagnosis dengan mikroskop.

(1) *Stage IA1* : invasi ke stroma, kedalamannya tidak lebih dari 3 mm dan penyebaran horizontal tidak lebih dari 7 mm.

5-year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 98%

(2) *Stage IA2* : invasi ke stroma, kedalamannya lebih dari 3 mm tetapi tidak lebih dari 5 mm dan penyebaran horizontal tidak lebih dari 7 mm.

5-year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 95%

b) *IB* : Karsinoma terbatas di serviks. Secara klinis sudah terlihat atau lesi mikroskopisnya lebih besar daripada *IA2*

(1) *Stage IB1* : secara klinis terlihat lesi 4 cm atau lebih kecil dengan luas pandang terbesar.

5-year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 85%

(2) *Stage IB2* : secara klinis terlihat lesi 4 cm atau lebih besar dengan luas pandang terbesar.

5-year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 75%

3) *Stage II* : Karsinoma yang masih terbatas di serviks, belum mencapai uterus

a) *IIA* : Menyebar melewati serviks, termasuk 2/3 atas vagina, tetapi belum termasuk jaringan di sekitar uterus (parametrium).

5-year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 75%

b) *IIB* : Menyebar melewati serviks, sudah menginvasi parametrium. Tetapi belum mencapai dinding pelvis atau 1/3 bawah vagina.

5-year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 65%

4) *Stage III* : Karsinoma yang sudah menyebar ke dinding pelvis atau melibatkan 1/3 bawah vagina, atau menyebabkan hidronefrosis atau kerusakan ginjal

a) *IIIA* : Menyebar ke 1/3 bawah vagina, tetapi belum mencapai dinding pelvis.

5-year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 30%

b) *IIIB* : Menyebar ke dinding pelvis, hidronefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi.

5-year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 30%

5) Stage IV

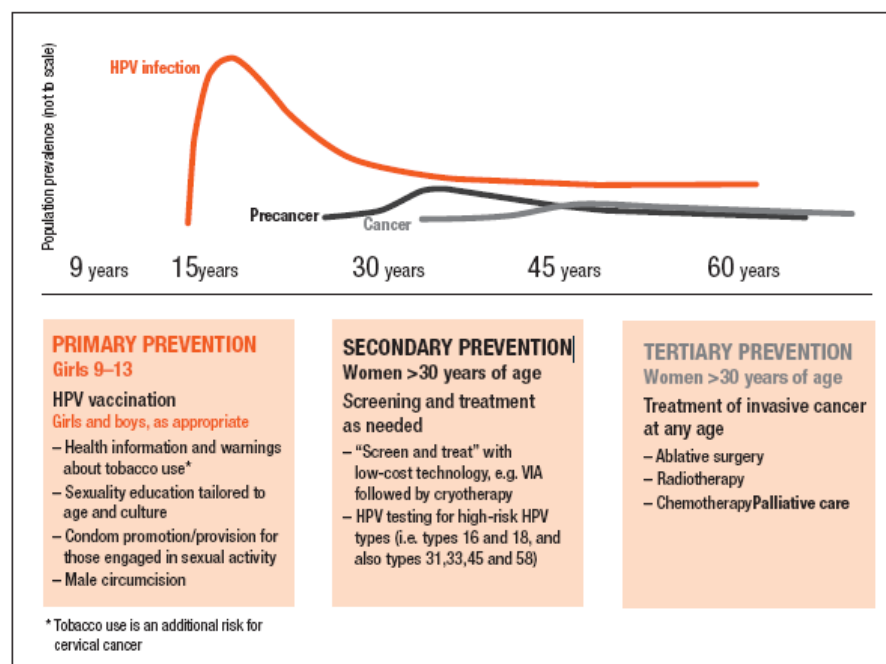
a) IVA : menyebar sampai melibatkan mukosa kandung kemih dan rektum

5-year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 10%

b) IVB : menyebar ke organ yang jauh, misalnya limfonodi ekstrapelvis, ginjal, tulang, paru, hepar, dan otak.

5-year survival dengan *treatment* yang optimal ~ <5%.³⁶

Figure 2.1: The WHO comprehensive approach to cervical cancer prevention and control: Overview of programmatic interventions over the life course to prevent HPV infection and cervical cancer



Source: Adapted from WHO guidance note: comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women. Geneva: World Health Organization; 2013.

Gambar 2. WHO komprehensif pencegahan kanker serviks dan kontrol(2014) ³⁶

d. Faktor-Faktor Risiko untuk Kanker Serviks

Dari hasil penelitian diketahui bahwa penyebab kanker serviks adalah sebagai berikut :

1) Infeksi HPV

Lebih dari 90% kasus kondiloma serviks, semua NIS, dan kanker serviks mengandung DNA virus HPV. Dari 70 tipe HPV yang diketahui saat ini, ada 16 tipe HPV yang erat kaitannya dengan kejadian kanker serviks. Virus ini ditularkan melalui hubungan seksual. Wanita yang berisiko terkena penyakit akibat hubungan seksual juga berisiko terinfeksi virus ini sehingga mempunyai risiko terkena kanker serviks.

2) Perilaku seksual

Berdasarkan penelitian, risiko kanker serviks meningkat lebih dari 10 kali bila berhubungan dengan 6 atau lebih mitra seks, atau bila berhubungan seks pertama di bawah umur 15 tahun. Risiko juga meningkat bila berhubungan dengan laki-laki berisiko tinggi (laki-laki yang berhubungan seks dengan banyak wanita), atau laki-laki yang mengidap penyakit kondiloma akuminatum di alat kelaminnya. Menurut etiologi infeksi, baik usia saat pertama berhubungan dan jumlah partner seksual adalah faktor risiko kuat untuk terjadinya kanker serviks.

3) Rokok sigaret

Wanita perokok mempunyai risiko 2 kali lipat terhadap kanker serviks. Nikotin dan zat lainnya menurunkan daya tahan serviks dan menyebabkan kerusakan DNA epitel serviks sehingga timbul kanker serviks, di samping merupakan karsinogen infeksi virus.

4) Trauma kronis pada serviks / riwayat ginekologis

Trauma ini terjadi karena persalinan yang berulang kali, adanya infeksi, dan iritasi menahun. Walaupun usia menarche atau menopause tidak mempengaruhi risiko kanker serviks, hamil di usia muda dan jumlah kehamilan atau manajemen persalinan yang tidak tepat dapat pula meningkatkan risiko.

5) Kontrasepsi oral dapat meningkatkan risiko

1,5-2,5 kali bila diminum dalam jangka panjang, yaitu lebih dari 4 tahun.

6) Defisiensi zat gizi

Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa defisiensi asam folat dapat meningkatkan risiko terjadinya NIS 1 dan NIS 2, serta mungkin juga meningkatkan risiko terkena kanker serviks pada wanita yang rendah konsumsi beta karoten dan vitamin (A, C, dan E).^{2,7,36,37}

e. Penatalaksanaan

Bila ditemukan pada stadium dini, kesembuhan penyakit kanker serviks akan sempurna, hampir 100%. Pengobatan stadium pra-kanker dapat dilakukan dengan cara seperti krioterapi, vapisasi laser, elektrokoagulasi diatermi, dan konisasi. Pengangkatan rahim total bisa dipertimbangkan bila sudah cukup anak. Setelah operasi pengangkatan rahim total, dilanjutkan dengan radioterapi. Kemoterapi dilakukan pada

stadium lanjut yang telah bermetastasis jauh atau timbul kekambuhan (residif).³⁸

f. Upaya pencegahan

Upaya pencegahan secara umum terdapat 3 tingkat yaitu primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer yang paling berkontribusi terhadap tingkat kesehatan masyarakat. Kegiatan utama pada pencegahan primer adalah promosi kesehatan dan perlindungan spesifik, pada pencegahan sekunder adalah diagnosis dini dan pengobatan segera serta pembatasan kecacatan, sementara pencegahan tersier mencakup upaya rehabilitasi.

g. Masalah dalam Pencegahan Kanker

Seringkali kanker ditemukan dalam stadium akhir. Salah satu penyebabnya adalah keterlambatan penderita, antara lain :

- 1) Penderita kanker stadium dini umumnya merasa sehat, tidak sakit, dan tidak terganggu kerja sehingga penyakitnya dibiarkan saja beberapa lama, bulanan, atau tahunan, sampai penyakitnya itu terasa berat.
- 2) Kurang memperlihatkan diri sendiri.
- 3) Tidak mengerti bahaya kanker
- 4) Ada rasa takut karena mengidap kanker, takut ke dokter, takut operasi dan takut sakit
- 5) Faktor lain misalnya tidak mempunyai biaya, keluarga tidak mengijinkan ke dokter, atau rumah yang jauh dari dokter.³⁶

h. Alasan pentingnya Deteksi Dini Kanker adalah:

- 1) Insidens dan prevalensi cukup tinggi di masyarakat;
- 2) Perkembangan penyakit cukup lama;
- 3) Ada teknik pemeriksaan yang sensitif dan spesifik;
- 4) Ada cara pengobatan yang efektif;
- 5) Pemeriksaan tidak invasif. ⁷

6. Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan IVA

a. Deteksi dini

Deteksi dini yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada orang yang belum menunjukkan adanya gejala penyakit untuk menemukan penyakit yang belum terlihat atau masih dalam stadium praklinik.

b. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

1) Definisi

IVA adalah metode untuk mendeteksi dini kanker leher rahim yang murah menggunakan asam asetat 3-5%, tergolong sederhana dan memiliki keakuratan 90% untuk melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan.

2) Tujuan

Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami dysplasia dan mendeteksi adanya sel-sel yang tidak lazim (abnormal) sebagai salah satu metode skrining kanker serviks.

3) Hasil pemerikaan IVA

IVA positif bila ditemukan adanya area berwarna putih dan permukaanya meninggi dengan batas yang jelas di sekitar zona transformasi.

4) Indikasi

Skrining kanker serviks

5) Kontraindikasi

Tidak direkomendasikan pada wanita pascamenopause, karena daerah zona transisional seringkali terletak kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo.

6) Persiapan dan syarat

Persiapan alat dan bahan

- a) Sabun dan air untuk cuci tangan
- b) Lampu yang terang untuk melihat serviks
- c) Speculum dengan desinfeksi tingkat tinggi
- d) Sarung tangan sekali pakai atau desinfeksi tingkat tinggi
- e) Meja ginekologi
- f) Lidi kapas
- g) Asam asetat 3-5% atau anggur putih (*white vinegar*)
- h) Larutan iodium lugol
- i) Larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi instrument dan sarung tangan
- j) Format pencatatan

Persiapan tindakan

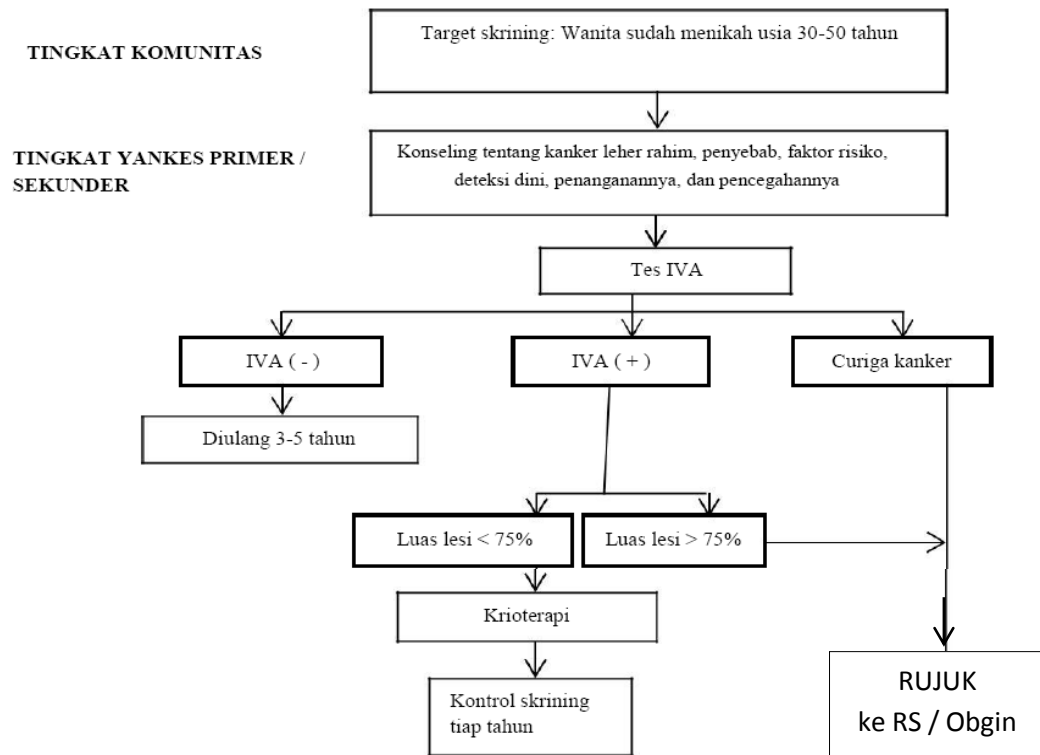
- a) Menerangkan prosedur tindakan, bagaimana dikerjakan, dan apa artinya hasil tes positif. Yakinkan bahwa pasien telah memahami dan menandatangani *informed consent*
- b) Pemeriksaan inspekulo secara umum meliputi dinding vagina, serviks, dan fornix

Teknik/prosedur

- a) Sesuaikan pencahayaan untuk mendapatkan gambaran terbaik dari serviks
- b) Gunakan lidi kapas untuk membersihkan darah, mucus dan kotoran lain pada serviks
- c) Identifikasi daerah sambungan skuamo-columnar (zona transformasi) dan area sekitarnya
- d) Oleskan larutan asam cuka atau lugol, tunggu 1-2 menit untuk terjadinya perubahan warna. Amati setiap perubahan pada serviks, perhatikan dengan cermat daerah di sekitar zona transformasi.
- e) Lihat dengan cermat SCJ dan yakinkan area ini dapat semuanya terlihat. Catat bila serviks mudah berdarah. Lihat adanya plaque warna putih dan tebal atau epitel *acetowhite* bila menggunakan larutan asam asetat atau warna kekuningan bila menggunakan larutan lugol. Bersihkan segala darah dan debris pada saat pemeriksaan.

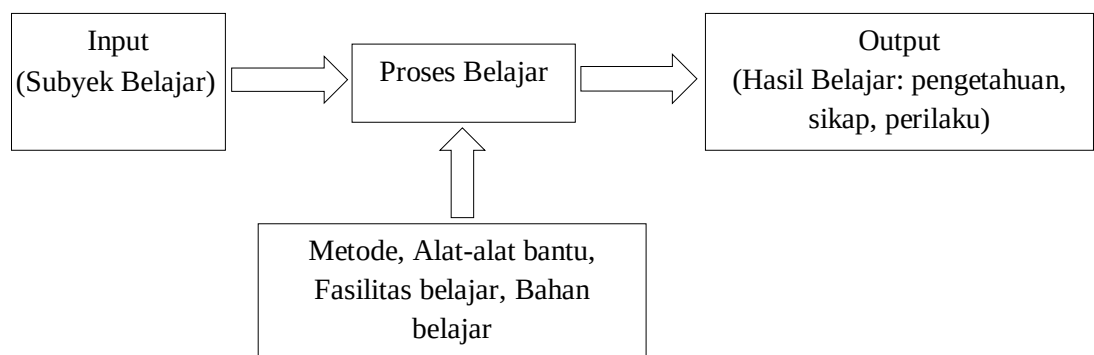
- f) Bersihkan sisa larutan asam asetat dan larutan lugol dengan lidi kapas atau kasa bersih dan lepaskan speculum dengan hati-hati
 - g) Catat hasil pengamatan, dan gambar denah temuan.
- 7) Komplikasi/efek samping : tidak ada
- 8) Interpretasi
- IVA positif bila ditemukan adanya area berwarna putih dan permukaannya meninggi dengan batas yang jelas di sekitar zona transformasi.
- 9) IVA sebagai metode skrining
- (a) Mudah dan praktis dilaksanakan
 - (b) Dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan non dokter ginekologi, bahkan oleh bidan
 - (c) Alat-alat yang dibutuhkan sangat sederhana hanya untuk pemeriksaan ginekologi dasar
 - (d) Biaya murah, sesuai untuk pusat pelayanan sederhana
 - (e) Hasil langsung diketahui sehingga dapat segera diterapi. ²
- 10) Syarat untuk ibu yang ingin melakukan pemeriksaan IVA misalnya pada perempuan yang sudah pernah melakukan hubungan seksual serta saat pemeriksaan ibu tidak sedang mengalami menstruasi, tidak sedang hamil dan 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual ⁴⁸

Algoritma diagnosis deteksi dini dan tata laksana (program skrining) ¹



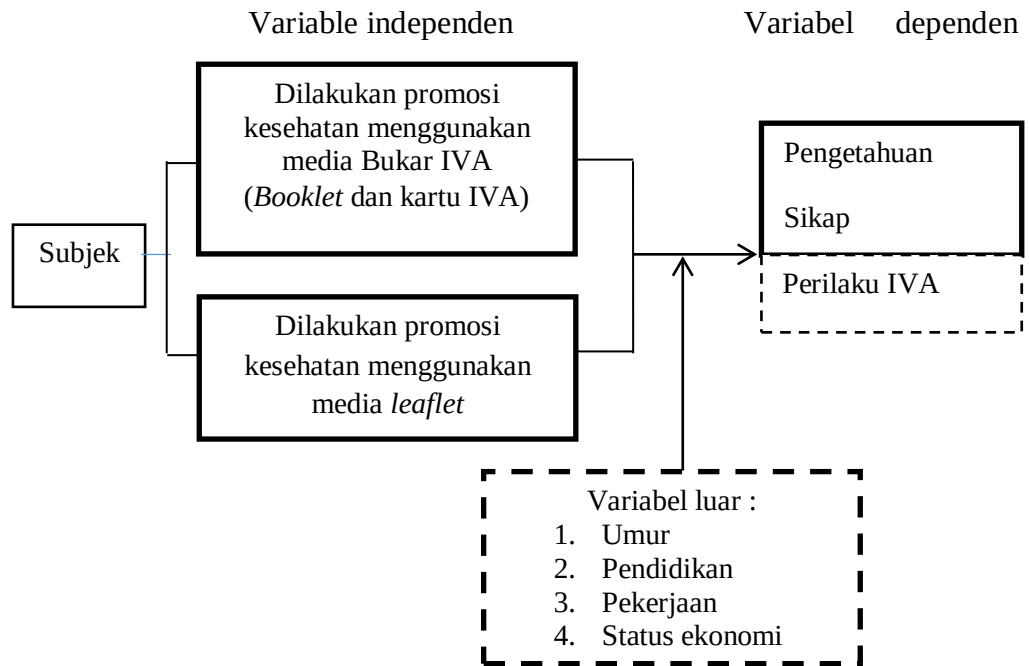
Gambar 3. Algoritma diagnosis deteksi dini dan tata laksana

B. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori Proses Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya menurut Notoatmodjo ²⁸

C. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka konsep

D. Hipotesis

Media Bukar IVA (*booklet* dan kartu IVA) dapat meningkatkan pengetahuan, dan sikap terhadap IVA lebih tinggi dibandingkan media *leaflet*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian.³⁸ Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment* dengan *pre test post test design with control group*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan menggunakan Bukar IVA dan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pemeriksaan IVA pada ibu PUS. Dalam rancangan penelitian ini digunakan 2 kelompok yang mendapatkan perlakuan berbeda yaitu kelompok intervensi dilakukan promosi kesehatan dengan media Bukar IVA (*Booklet* dan kartu IVA) dan kelompok kontrol dengan media *leaflet*. Perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol sebagai berikut :

	<i>Pre-test</i>	Perlakuan	<i>Post-test</i>
Kelompok Eksperimen	01	X1	02
Kelompok Kontrol	03	X2	04

Gambar 6. Desain Penelitian

Keterangan :

01: pengetahuan dan sikap ibu PUS sebelum diberikan promosi kesehatan
(*pre-test* kelompok intervensi)

02: pengetahuan dan sikap ibu PUS setelah diberikan promosi kesehatan dengan Bukar IVA (*post-test* kelompok intervensi)

03: pengetahuan dan sikap ibu PUS sebelum diberikan promosi kesehatan (*pre-test* kelompok kontrol)

04: pengetahuan dan sikap ibu PUS setelah diberikan promosi kesehatan dengan *leaflet* (*post-test* kelompok kontrol)

X1 : promosi kesehatan dengan media Bukar IVA

X2 : Promosi kesehatan dengan media *leaflet*

B. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁴⁰ Populasi yang diambil peneliti adalah semua ibu PUS di Dusun Karang Asem, Wukirsari, Imogiri, Bantul pada kelompok intervensi sejumlah 235 dan semua ibu PUS di Dusun Tangkil, Muntuk, Dlingo pada kelompok kontrol sejumlah 172. Dua kelompok ini setara, tempat penelitian dibedakan agar tidak terjadi kontaminasi.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.⁴⁰ Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang diteliti.⁴¹ Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu PUS yang berdomisili dan merupakan penduduk di tempat

penelitian, belum pernah deteksi dini kanker serviks, dan ma menjadi responden.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam.2009:92). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu PUS yang tidak bisa membaca dan menulis.

3. Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi.⁴¹ Dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu kriteria inklusi dan eksklusi yang dibuat oleh peneliti sendiri.³⁹ Sampel penelitian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi terdiri dari ibu PUS yang mendapatkan promosi kesehatan menggunakan Bukar IVA dan kelompok kontrol terdiri dari ibu PUS yang mendapatkan promosi kesehatan menggunakan *leaflet*.

4. Perhitungan Sampel

Perhitungan sampel minimal menggunakan rumus uji hipotesis terhadap rerata dua populasi : ⁴⁷

$$n_1=n_2=2 \left[\frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})\delta}{x_1 - x_2} \right]^2$$

$$n_1=n_2=2 \left[\frac{(1,96 + 0,842)9,37}{18,60 - 12,12} \right]^2$$

$$n_1=n_2=2 \left[\frac{(1,96 + 0,842)9,37}{6,48} \right]^2$$

$$n_1=n_2= 32,82$$

keterangan :

$$Z_{\alpha} = 1,96 \text{ (nilai } \alpha = 0,05)$$

$$Z_{\beta} = 0,842 \text{ (nilai power 80\%)}$$

$$\delta = \text{simpang baku rerata selisih nilai yang berpasangan.}$$

$$x_1 - x_2 = \text{selisih rerata kedua kelompok yang klinis penting}$$

Berdasarkan penghitungan di atas, maka jumlah sampel pada kelompok intervensi 32 dan pada kelompok kontrol 32 responden. Sehingga total sampel 64 responden dan penambahan 10% untuk mengantisipasi *drop out* menjadi 70 responden untuk 2 kelompok.

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini adalah di Dusun Karang Asem, Wukirsari, Imogiri (kelompok intervensi) dan Dusun Tangkil, Muntuk, Dlingo (kelompok kontrol). Penelitian ini dilaksanakan, pada kelompok leaflet tanggal 24 Desember 2017, pada kelompok Bukar IVA pada tanggal 10 Januari 2018.

D. Variabel Penelitian

Variabel bebas/independen dalam penelitian ini yaitu pemberian promosi kesehatan menggunakan Bukar IVA dan *leaflet*. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap terhadap IVA.

E. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Instrument	Hasil ukur	Skala
Variabel bebas				
Promosi kesehatan dengan Bukar IVA	Pemberian informasi mengenai IVA menggunakan media booklet (buku kecil berisi tulisan dan gambar) disertai kartu IVA	Booklet dan kartu IVA (Bukar IVA)	1. Tidak : ibu yang diberi <i>leaflet</i> 2. Ya : ibu yang diberi Bukar IVA	Nominal
Promosi kesehatan dengan <i>leaflet</i>	Pemberian informasi mengenai IVA menggunakan media selebar kertas yang dilipat, berisi tulisan dan gambar bolak balik	Leaflet		
Variabel terikat				
Pengetahuan tentang IVA	Kemampuan ibu menjawab pertanyaan meliputi : pengertian kanker serviks, faktor risiko kanker serviks, tanda gejala kanker serviks, pencegahan kanker serviks, pengertian IVA, tujuan IVA, sasaran dan interval IVA, cara pemeriksaan IVA, manfaat IVA, keunggulan IVA, syarat IVA, pemberi pelayanan IVA, tempat pelayanan IVA	Kuesioner	Skor pengetahuan Bila pertanyaan dijawab dengan benar nilai=1, dan bila salah nilai=0 Kemudian SKOR= jumlah skor	Interval
Sikap terhadap IVA	Bentuk respon ibu terhadap pernyataan tertulis tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA yang meliputi anggapan ibu terhadap pemeriksaan IVA, manfaatnya, pentingnya, dan perlunya IVA.	Kuesioner	Skor sikap Bila pernyataan positif (<i>favorable</i>) : SS=4, S=3, TS=2. STS=1 Bila pernyataan negatif (<i>unfavorable</i>) : SS=1, S=2, TS=3. STS=4 SKOR= jumlah skor	Interval
Karakteristik				
Umur	Satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan seseorang yang dihitung dari waktu kelahiran sampai waktu peneliti	Kuesioner	1. Usia ≤ 30 2. Usia 31-50 3. Usia ≥ 51	Ordinal

Pendidikan	Aktivitas menuntut ilmu terakhir yang didapatkan ibu secara formal di sekolah	Kuesioner	1. Dasar 2. Menengah 3. Tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Aktivitas rutin yang dilakukan ibu sehari-hari dalam memperoleh penghasilan	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
Status Ekonomi	Besar pendapatan keluarga tiap bulan berdasarkan Upah Minimum Kabupaten Bantul tahun 2017 menurut Dinas Nakertrans	Kuesioner	1. Tidak mampu: $\leq$ Rp 1.404.760 2. Mampu: $>$ Rp 1.404.760	Nominal

F. Jenis dan teknik pengumpulan data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer. Data diperoleh langsung oleh peneliti melalui kegiatan pengukuran atau observasi.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah melalui penyebaran kuesioner untuk mendapatkan data karakteristik responden serta pengetahuan dan sikap terhadap pemeriksaan IVA. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini modifikasi dari kuesioner penelitian Wahyu Kartika Sari dan Aprilia Rahmawati.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Lembar *inform consent*, digunakan sebagai persetujuan tertulis dari responden.
2. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner tertulis tertutup, yaitu kuesioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden

tinggal memilih. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini, meliputi kuesioner pengetahuan dan sikap yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

3. Kisi-kisi kuesioner pengetahuan

Variabel	Kisi-kisi	Nomor	Jumlah
Pengetahuan tentang IVA	Pengertian kanker serviks	1	1
	Faktor risiko kanker serviks	2	1
	Tanda gejala kanker serviks	3,11	2
	Deteksi dini kanker serviks	4	1
	Pengertian IVA	5	1
	Tujuan IVA	7, 9	2
	Sasaran dan interval IVA	15	1
	Cara pemeriksaan IVA	12	1
	Manfaat dan keunggulan IVA	8, 13, 14	3
	Syarat IVA	10, 16, 17	3
	Tempat pelayanan IVA	18, 19, 20	3
	Tindak lanjut pemeriksaan IVA	6	1
Jumlah			20

Kisi-kisi kuesioner sikap

Komponen Sikap	Nomor Item		Jumlah
	Favorable	Unfavorable	
Kognitif	8, 20	1, 5, 18, 19	6
Afektif	2,3,9,11,13,16	6, 17	8
Konatif	4, 7, 10, 14	12, 15	6
Total	12	8	20

4. Media promosi kesehatan berupa Bukar IVA (*Booklet* dan kartu IVA) dan *leaflet* yang berisi informasi mengenai kanker serviks dan IVA.

H. Uji Validitas dan Realibilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur (instrumen) tersebut valid. Valid artinya ketepatan mengukur, atau alat ukur tersebut tepat untuk mengukur variabel yang akan diukur.⁴³ Dalam penelitian ini, uji validitas menggunakan analisis butir korelasi *Pearson Product-moment* dengan bantuan *software* komputer. Koefisien korelasi yang diperoleh dari hasil perhitungan menunjukkan tinggi rendahnya alat ukur. Selanjutnya harga koefisien korelasi ini dibandingkan dengan harga korelasi *product-moment* pada tabel. r tabel pada taraf signifikansi 5% adalah 0,361. Jika r hitung lebih besar dari 0,361, maka butir pernyataan tersebut dikatakan valid. Tapi jika r hitung lebih kecil dari 0,361, maka butir soal tersebut dikatakan tidak valid dan harus dibuang.⁴⁴

Uji Validitas dilakukan pada tanggal 13 November 2017 pukul 14.00 di Dusun Bakung, Bangunharjo, Sewon, Bantul dengan menggunakan 30 orang. Uji validitas dilakukan Bulan November bersamaan kegiatan PKK Dusun Bakung. Ibu-ibu diberi penjelasan cara mengisi kuesioner kemudian diminta menjawab 25 soal kuesioner pengetahuan dan 25 soal kuesioner sikap selama 50 menit. Setelah itu kuesioner dikumpulkan dan dicek kelengkapan pengisiannya oleh peneliti. Peneliti memilih tempat tersebut karena populasi memiliki karakteristik yang hampir sama dengan populasi tempat penelitian.

Berdasarkan uji validitas terdapat 5 soal dengan r hitung lebih kecil dari 0,361, maka butir soal tersebut dikatakan tidak valid yaitu pada pengetahuan nomor soal 7, 9, 10, 15, 20 dan sikap nomor soal 1, 2, 13, 16, 19. Sehingga didapatkan total 20 soal valid pada kuesioner pengetahuan dan 20 soal valid pada kuesioner sikap dengan r hitung lebih besar dari 0,361

2. Uji Reabilitas

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga.⁴⁴ Uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan *software* komputer menggunakan model *Alpha Cronbach*. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai *alpha* minimal 0,7.⁴⁵

Berdasarkan analisis didapatkan hasil bahwa instrumen reliabel karena nilai *alpha* pada kuesioner pengetahuan 0,926 dan pada kuesioner sikap 0,907.

I. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian pada kelompok intervensi sama dengan prosedur penelitian pada kelompok kontrol.

1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Mengurus permohonan *Ethical Clearence* di Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

- b. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian melalui pihak Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan dan Bappeda Bantul.
- c. Membawa surat permohonan penelitian ke tempat penelitian
- d. Berkoordinasi dengan ibu kepala dusun di dua tempat penelitian untuk penentuan jadwal dan lokasi penelitian
- e. Menyeleksi sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 35 orang pada masing-masing kelompok. Kegiatan promosi kesehatan ini dilaksanakan bersamaan kegiatan PKK masing-masing tempat penelitian. Sehingga pengambilan sampel dilakukan dengan cara mendata ibu PUS yang ikut kegiatan PKK pada masing-masing Dusun serta menyeleksi berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Mengikuti kegiatan PKK di Dusun Karang Asem (kelompok Bukar IVA) pada tanggal 10 Januari 2018 pukul 13.00 WIB, serta di Dusun Tangkil (kelompok leaflet) pada tanggal 24 Desember 2017 pukul 13.00 WIB.
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan melakukan *inform consent* tertulis.
- c. Meminta bantuan kader untuk mendistribusikan kuesioner *pre test* kepada responden (PUS)
- d. Menjelaskan cara mengisi identitas dan kuesioner penelitian

- e. Menjelaskan cara mengisi kuesioner pengetahuan, yaitu dengan memberi tanda silang pada kolom yang responden anggap sesuai dengan pernyataan.
- f. Menjelaskan cara pengisian kuesioner sikap, yaitu dengan memberi tanda centang pada kolom SS, S, TS, atau STS yang responden anggap sesuai dengan pernyataan.
- g. Memberikan waktu untuk bertanya apabila ada pernyataan yang kurang dimengerti.
- h. Waktu pengisian kuesioner 40 menit.
- i. Pengumpulan kuesioner setelah waktu pengisian kuesioner berakhir pada peneliti.
- j. Bersama kader meneliti kelengkapan pengisian
- k. Melakukan promosi kesehatan dengan media, pada kelompok intervensi dengan ceramah dan media Bukar IVA dan pada kelompok kontrol dengan ceramah dan media *leaflet*. Ceramah berisi penjelasan sesuai informasi yang ada pada media selama 15 menit. Kemudian responden membaca secara mandiri selama 10 menit. Jika ada yang kurang jelas responden diberi kesempatan untuk bertanya selama 5 menit.
- l. Membagikan kuesioner *post test* untuk mengetahui pengetahuan dan sikap setelah diberikan intervensi, waktu pengisian 40 menit, lalu dikumpulkan dan dicek kelengkapan pengisiannya.

- m. Pada masing-masing kelompok diberi kartu pemeriksaan IVA. Kelompok bukar ada pada halaman terakhir *booklet*, dan untuk kelompok *leaflet* kartu diberikan terpisah. Memberitahukan responden untuk mengisi kartu dan menuliskan rencana pemeriksaan IVA serta berdiskusi bersama suami perihal rencana pemeriksaan serta membawa kartu jika melakukan pemeriksaan IVA.

3. 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.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

a. Memeriksa (*Editing*)

Kuesioner yang telah diisi oleh responden akan dilakukan *editing* atau penyuntingan sehingga bisa diketahui kelengkapan informasi yang diberikan. Apabila informasi yang diberikan belum lengkap, maka peneliti dapat segera meminta responden untuk melengkapi.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Coding adalah kegiatan mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi bilangan. Kode bilangan yang digunakan pada setiap variabel sesuai kriteria yang telah dijelaskan pada definisi operasional variabel.

c. Pemberian skor (*Skoring*)

Skoring merupakan kegiatan pemberian skor pada variabel terikat, yaitu dengan cara menjumlahkan skor benar pada kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap. Untuk kuesioner pengetahuan, bila pertanyaan dijawab dengan benar, maka nilai=1, dan bila salah, maka nilai=0. Kemudian skor = jumlah skor. Pada kuesioner sikap, bila pernyataan positif (*favorable*) : SS=4, S=3, TS=2. STS=1. Bila pernyataan negative (*unfavorable*) : SS=1, S=2, TS=3. STS=4. Skor = jumlah skor.

d. Memasukkan data (*Data Entry*)

Data Entry merupakan kegiatan memasukan informasi yang telah di *coding* ke dalam program pengolahan data. Penelitian ini menggunakan program komputer untuk mengolah data.

e. *Cleaning*

Setelah semua data dimasukan maka selanjutnya peneliti akan memeriksa ulang kelengkapan dan ketepatan pengisian data

f. Menyusun data (*tabulating*)

Tabulating dilakukan dengan mengorganisasikan data yang terkumpul dalam bentuk tabel agar mudah dijumlah, disusun, ditata, disajikan, dan dianalisis.⁴²

2. Analisis data

Sebelum dilakukan uji statistik dilakukan uji normalitas data karena merupakan syarat untuk melakukan *t test independent*. Uji normalitas

bertujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok, apakah berdistribusi normal atau tidak. Suatu data dikatakan normal apabila *output* pada uji normalitas data didapatkan nilai $p > 0,05$. Uji normalitas data ini menggunakan uji *Saphiro Wilk* karena sampel penelitian berjumlah kecil (≤ 50). Hasil uji normalitas didapatkan bahwa data pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdistribusi normal karena memiliki *p-value* $> 0,05$.

a. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui :

1. Perbedaan rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan *paired t-test*.
2. Selisih rata-rata peningkatan pengetahuan dan sikap sesudah diberikan promosi kesehatan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan *t test independent*.

K. Etika penelitian

1. *Ethical clearance*

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat kelayakan etik dari komite etik penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

2. Hak untuk dihargai *privacy*-nya

Penelitian menyita waktu responden untuk mengisi kuesioner, sehingga sebelum memulai penelitian maka peneliti melakukan *informed consent*

sebagai bentuk kesediaan responden untuk meluangkan waktu mengisi kuesioner.

3. Hak untuk dihargai kerahasiaan informasinya

Informasi yang dibutuhkan peneliti merupakan hak pribadi responden sehingga kerahasiaannya perlu dijaga. Oleh karena itu, dalam pengolahan data nama responden diganti menggunakan kode nomor.⁴⁰

L. Kelemahan Penelitian

Pemberian promosi kesehatan bersamaan kegiatan PKK sehingga fokus responden tidak hanya pada informasi yang disampaikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden penelitian meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi.

Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik ibu PUS di Dusun Karang Asem (kelompok eksperimen) dan Dusun Tangkil (Kelompok Kontrol) tahun 2017

Karakteristik		Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		p-value
		n	%	n	%	
Usia						
	≤30 tahun	8	22,9	5	14,3	0,792
	31-50 tahun	26	74,3	28	80,0	
	≥51 tahun	1	2,9	2	5,7	
Pendidikan						
	Dasar	20	57,1	24	68,6	0,679
	Menengah	10	28,6	9	25,7	
	Tinggi	5	14,3	2	5,7	
Pekerjaan						
	Bekerja	24	68,6	20	57,1	0,344
	Tidak bekerja	11	31,4	15	42,9	
Status Ekonomi						
	Tidak Mampu	29	82,9	33	94,3	0,508
	Mampu	6	17,1	2	5,7	

Tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi umur sebagian besar adalah usia 31-50 tahun yaitu sebesar 74,3% pada kelompok eksperimen dan sebesar 80% pada kelompok kontrol. Distribusi frekuensi pendidikan sebagian besar pada tingkat pendidikan dasar yaitu 57,1% pada kelompok eksperimen dan 68,6% pada kelompok kontrol. Sebagian besar responden bekerja, pada kelompok eksperimen dengan distribusi frekuensi 68,6%, sedangkan pada kelompok kontrol 57,1%.

Berdasarkan status ekonomi sebagian besar responden berada dalam kategori tidak mampu dengan distribusi frekuensi 82,9% pada kelompok eksperimen dan 94,3% pada kelompok kontrol.

Distribusi karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol homogen karena memiliki $p\text{-value} > 0,05$.

2. Rata-rata skor pengetahuan dan sikap pada kelompok bukar dan *leaflet*

Rata-rata skor pengetahuan dan sikap pada kelompok bukar dan *leaflet* diperoleh dari uji *paired T-test*. Tujuan lain dari uji tersebut adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian promosi kesehatan menggunakan media Bukar IVA dan *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap.

Tabel 6. Rata-rata skor pengetahuan dan sikap pada kelompok Bukar IVA dan *leaflet*

	N	Mean	S.D	S.E mean	t	Δ Peningkatan	CI 95%	p-value
Pengetahuan								
Bukar								
Post test	35	17.77	1.308	0.221	10.080	2.23	1.779-	0.000
Pre test	35	15.54					2.678	
Leaflet								
Post Test	35	17.71	1.913	0.323	4.330	1.4	0.743-	0.000
Pre test	35	16.31					2.057	
Sikap								
Bukar								
Post test	35	64.06	7.747	1.309	3.709	4.86	2.196-	0.001
Pre test	35	59.20					7.518	
Leaflet								
Post test	35	58.86	4.848	0.819	2.092	1.72	0.049-	0.044
Pre test	35	57.14					3.380	

Tabel 6 menunjukkan bahwa kelompok Bukar IVA memiliki rata-rata skor pengetahuan pada *pre test* 15,54 dan *post test* 17,77. Pada kelompok *leaflet* rata-rata skor pengetahuan pada *pre test* 16,31 dan *post test* 17,71.

Rata-rata skor sikap pada kelompok Bukar IVA 59,20 pada *pre test* dan 64,06 pada *post test*. Kelompok leaflet mempunyai rata-rata sikap *pre test* 57,14 dan *post test* 58,86. Hal ini disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap pada kedua kelompok. Kelompok Bukar IVA dan *leaflet* memiliki nilai signifikan sebesar 0,000 pada pengetahuan. Pada variabel sikap, kelompok Bukar IVA memiliki nilai signifikan 0,001 dan *leaflet* 0,044. Hal ini berarti pada kelompok Bukar IVA maupun *leaflet* terjadi peningkatan rerata pengetahuan dan sikap yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan karena memiliki nilai signifikan $<0,05$.

3. Selisih peningkatan pengetahuan dan sikap pada ibu yang diberi media Bukar IVA dan *leaflet*

Selisih peningkatan pengetahuan dan sikap pada ibu yang diberi media Bukar IVA dan *leaflet* diperoleh dari uji *independent sample t-test*.

Tabel 7. Selisih peningkatan pengetahuan dan sikap pada ibu yang diberi media Bukar IVA dan *leaflet*

	Δ Peningkatan	Mean difference	S.E difference	t	CI 95%	p- value
Pengetahuan						
Bukar						
Pre test						
Post test						
Leaflet	0.83	0.829	0.392	2.115	0.047- 1.610	0.038
Pre Test						
Post test						
Sikap						
Bukar						
Pre test						
Post test	3.14	3.143	1.545	2,035	0.060- 6.225	0.046
Leaflet						
Pre Test						
Post test						

Tabel 7 menunjukkan bahwa nilai t-hitung selisih pengetahuan kelompok

Bukar IVA dan *leaflet* adalah 2,115 dengan probabilitas (sig.) 0.038.

Sedangkan t-hitung selisih sikap kelompok Bukar IVA dan *leaflet* adalah

2.035 dengan probabilitas (sig.) 0.046. Nilai probabilitas < 0.05 berarti

baik pada pengetahuan maupun sikap pada kelompok Bukar IVA dan

leaflet adalah berbeda secara signifikan. Karena nilai t-hitung positif

maka media Bukar IVA lebih berpengaruh daripada *leaflet* dalam

meningkatkan pengetahuan maupun sikap.

B. Pembahasan

Pada penelitian ini, pada media Bukar IVA dan leaflet memiliki pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dengan *p-value* 0,038 ($0,038 < 0,05$) dan sikap, dengan *p-value* 0,046 ($0,046 < 0,05$). Hasil uji independent terdapat perbedaan antara kelompok Bukar IVA dan *leaflet*. Kelompok Bukar IVA mengalami peningkatan pengetahuan dan sikap lebih tinggi dibandingkan kelompok *leaflet*. Bukar IVA merupakan gabungan *booklet* dengan kartu pemeriksaan IVA. *Booklet* merupakan media dalam promosi kesehatan yang menggabungkan antara gambar dan tulisan dalam buku kecil sehingga dapat memuat cukup banyak informasi. Media merupakan alat bantu agar diperoleh hasil yang efektif dalam promosi kesehatan. Isi dari *booklet* jelas, tegas, dan mudah dimengerti. Hal ini karena informasi dalam *booklet* berbentuk kalimat sederhana dan dikombinasikan dengan gambar-gambar.^{29,30,32}

Adanya pesan dalam media tersebut mengakibatkan responden memperoleh pengetahuan dan sikap yang baik tentang kanker serviks dan IVA. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chacko, yaitu informasi dalam *booklet* merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu.⁴⁹ Kamba dalam penelitiannya juga menyimpulkan bahwa *booklet* meningkatkan pengetahuan sebanyak 13% dan meningkatkan sikap sebanyak 29%. Sikap merupakan respon suka atau tidak suka terhadap suatu objek. Peningkatan pengetahuan dan sikap dikarenakan kemudahan informasi yang diterima melalui media *booklet*.⁵⁰

Promosi kesehatan merupakan suatu proses belajar. Neisser merumuskan bahwa proses belajar adalah transformasi dari *input*, kemudian *input* tersebut direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali dan dimanfaatkan. Proses belajar memiliki tiga komponen, yaitu *input*, proses dan *output*. Pada komponen proses terjadi timbal balik antara berbagai faktor, antara lain subjek belajar, pengajar, metode, alat bantu/media, dan materi yang dipelajari. Kemudian pada komponen output terdiri dari perubahan baru pada diri subjek. Dalam penelitian ini terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap.²⁸

Seorang ahli pendidikan, J.Guilbert mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar ke dalam empat kelompok besar, yaitu faktor materi, lingkungan, instrumental dan faktor individual subjek belajar. Penelitian ini mengupayakan hasil belajar yang efektif dengan merancang instrumen belajar atau media sesuai materi dan subjek belajar.²⁸ Media disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima melalui panca indra. Kombinasi tulisan dan gambar pada media booklet mendorong keinginan subjek untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.²³

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh penggunaan Bukar IVA sebagai media promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap IVA pada ibu PUS di Karang Asem, Wukirsari, Imogiri, Kabupaten Bantul, dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar adalah usia 31-50 tahun, tingkat pendidikan dasar, status ekonomi tidak mampu dan bekerja. Karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi kedua kelompok subyek homogen.
2. Media Bukar IVA mampu meningkatkan pengetahuan tentang IVA.
3. Media *leaflet* mampu meningkatkan pengetahuan tentang IVA.
4. Media Bukar IVA mampu meningkatkan sikap terhadap IVA.
5. Media *leaflet* mampu meningkatkan sikap terhadap IVA.
6. Peningkatan pengetahuan tentang IVA pada ibu yang diberi promosi kesehatan dengan media Bukar IVA lebih tinggi dibandingkan ibu yang diberi promosi kesehatan dengan media *leaflet*.
7. Peningkatan sikap terhadap IVA pada ibu PUS yang diberi promosi kesehatan dengan media Bukar IVA lebih tinggi dibandingkan ibu yang diberi promosi kesehatan dengan media *leaflet*.

B. Saran

1. Bidan di Tempat Penelitian

Diharapkan dapat melakukan promosi kesehatan mengenai kanker serviks dan IVA menggunakan media Bukar IVA untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu PUS terhadap kanker serviks dan deteksi dini dengan IVA.

2. Ibu PUS

Diharapkan untuk memiliki dan mempelajari Bukar IVA untuk meningkatkan pengetahuan tentang IVA.

3. Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat meminimalkan keterbatasan penelitian salah satunya dengan mengadakan kegiatan khusus untuk promosi kesehatan dan menggunakan responden yang lebih banyak untuk mengurangi bias.

DAFTAR PUSTAKA

1. Komite Penanggulangan Kanker Nasional. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks*. Jakarta: Kemenkes; 2015.
2. Rasjidi, Imam. *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker pada Wanita*. Jakarta: CV Sagung Seto; 2009.
3. Manuaba, Ida Ayu Chandranita. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC; 2010.
4. Corwin, E. *Patofisiologi*. Jakarta : EGC; 2009.
5. Benson, R. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC; 2008.
6. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan Dan Deteksi Dini Kanker Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara 21 April 2015*. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
7. Pusat data dan informasi. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
8. Infodatin Kemenkes RI. *Stop Kanker*. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI; 2015.
9. Dinkes DIY. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2015*. DIY ; 2016.
10. Dinkes Kota Yogyakarta. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2015*. Yogyakarta; 2016.
11. Dinkes Bantul. *Rekap Laporan PWS KIA Komprehensif 2016 Dinkes Bantul*. Bantul; 2016
12. Puskesmas Imogiri I. *Laporan Unit Kespro*. Bantul. 2017
13. Puskesmas Dlingo II. *Laporan Unit Kespro*. Bantul. 2017
14. Puskesmas Sewon I. *Laporan Unit Kespro*. Bantul. 2017
15. Machfoedz, Ircham dan Eko Suryani. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Fitramaya; 2013.
16. Notoatmodjo, Soekidjo, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

17. Effendi, Ferry dan Makhfudli. Keperawatan Kesehatan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
18. Arsyad, Azhar. Media Pembelajaran. Jakarta: Rajawali Pers; 2009.
19. Hee Yun Lee. *Mobile Phone Text Messaging Intervention for Cervical Cancer Screening: Changes in Knowledge and Behavior Pre-Post Intervention*. United States: Pubmed; 2014.
20. Mutambara, Julia, et all. Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer screening among women who attend traditional churches in Zimbabwe. Zimbabwe : Journal of Cancer Research and Practice 4 (2017) 53-58; 2017.
21. Leung, Sharon SK and Ivy Leung. Cervical cancer screening: knowledge, health perception and attendance rate among Hong Kong Chinese women. Hong Kong: International Journal of Women's Health 2010;2 221–228; 2010.
22. Wawan, A. dan Dewi M. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
23. Notoatmodjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
24. Budiman dan Agus Riyanto. Kapita Selekta Kuesioner, Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
25. Bowden, Jan. Health Promotion in Midwifery: principles & practice. Erita Agustin. Jakarta: EGC; 2011.
26. Azwar, Dr. Saifuddin. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2011.
27. Soekanto. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2006.
28. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
29. Hamalik, O. Kurikulum dalam pembelajaran. Yogyakarta: PT. Ar Ruzz Media; 2003.
30. Sanaky H. Media Pembelajaran. Yogyakarta: Kauka; 2011.

31. Rustan. Layout Dasar dan Penerapannya. Gramedia Pustaka Utama:Yogyakarta; 2008.
32. Surailoka dan Supraisa. Media Pendidikan Kesehatan. Graha Ilmu : Yogyakarta; 2012.
33. Baharuddin dan Wahyuni. Teori Belajar dan Pembelajaran. PT Ar Ruzz Media. Yogyakarta; 2007.
34. BKKBN. 2013. *Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2012*.
35. Badan Pusat Statistik Republik Indonesia. 2012. http://www.bps.go.id/menutab.php?tab=4&tabel=1&kat=3&id_subyek=56&ist=1&var=W diakses 26-2-2014 jam 20.00 WIB
36. Rasjidi, Imam. *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Jakarta: CV Sagung Seto; 2010.
37. WHO. Comprehensive Cervical Center control: a guide to essential practice – 2nd ed. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2014.
38. Widyastuti, Yani. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta:Fitramaya; 2011.
39. Sastroasmoro, Sudigdo. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2014.
40. Sugiyono. Statistika untuk Penelitian. Bandung : Penerbit Alfabeta; 2010.
41. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika; 2009.
42. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2010.
43. Arista Apriani, Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Deteksi Dini Kanker Payudara pada WUS di Surakarta:Jurnal Kesmadaska; 2015.
44. Arikunto, Suharsimi. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka cipta; 2010.
45. Riwidikdo, Handoko. Statistik Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS. Yogyakarta: Pustaka Rihamas; 2013.

46. Srimiyati. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan *Booklet* Terhadap Pengetahuan dan Gejala Kecemasan Wanita Premenopause. Tesis UGM. 2014.
47. Silalahi, Veronica. Efektifitas Pendidikan Kesehatan menggunakan media audiovisual dan booklet terhadap perilaku wanita dalam melakukan skrining IVA. Tesis UGM. 2017.
48. Wardoyo. *Kanker Mulut Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Rineka Cipta; 2009.
49. Chacko, Tintu and Philomena Fernandes. Effectiveness of an information booklet on knowledge regarding the importance of birth spacing. Nitte Usha Institute : Nitte University Journal of Health Science NUJHS Vol. 2, No.2, June 2012
50. Kamba, dkk. 2015. Effectiveness of *Booklet* Media on Mothers' Knowledge and Attitude Regarding Exclusive Breastfeeding and Breastfeeding Practice. International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)
51. Maria Chania, dkk. Effectiveness of a Community-Based Health Education Intervention. International Journal of Caring Sciences 2013 January - April Vol 6 Issue 1

Lampiran 1

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah Risma Fitria Dianasari. Berasal dari Poltekkes Kemekes Yogyakarta/Jurusan Kebidanan/Program Studi DIV Kebidanan Alih Jenjang dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Pagaruh Penggunaan Bukar IVA (Booklet dan Kartu IVA) sebagai media promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku IVA pada Ibu PUS (Pasangan Usia Subur) di Kabupaten Bantul.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas promosi kesehatan menggunakan media Bukar IVA (Booklet dan Kartu IVA) dibandingkan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku IVA pada ibu PUS.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa bertambahnya pengetahuan tentang kanker serviks dan IVA pada Ibu Pasangan Usia Subur di tempat penelitian.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama dua jam dengan penilaian/evaluasi perilaku IVA satu bulan setelah diberikan promosi kesehatan. Pertemuan dua jam tersebut diawali dengan pemberian penjelasan untuk mengikuti penelitian, dilanjutkan dengan menandatangani lembar persetujuan selama 5 menit. Selajutnya anda akan diminta menjawab pertanyaan tentang pengetahuan dan sikap selama 40 menit. Dilanjutkan dengan pemberian materi selama 30 menit melalui ceramah dan menggunakan media. Anda juga diminta membaca materi dalam media tersebut setelah diberikan penjelasan. Setelah itu anda akan diminta menjawab pertanyaan tentang pengetahuan dan sikap selama 40 menit dan penutup selama 5 menit. Satu bulan kemudian kami akan melakukan penilaian/evaluasi perilaku IVA anda, untuk mengetahui apakah anda melakukan pemeriksaan IVA atau tidak. Kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa centong nasi. Orang yang terlibat dalam penelitian ini adalah 35 ibu di dusun Karang Asem dan 35 ibu di Dusun Tangkil yaitu Ibu

Pasangan Usia Subur (PUS) yang akan diambil dengan menggunakan kriteria seperti tinggal di tempat penelitian, sehat, belum pernah deteksi dini kanker serviks, dan mau menjadi responden.

5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara memberikan pertanyaan tentang pengetahuan dan sikap kepada anda sebanyak dua kali, yaitu sebelum diberikan promosi kesehatan dan sesudah diberikan promosi kesehatan kemudian melakukan penilaian/evaluasi perilaku satu bulan setelah diberikan promosi kesehatan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu waktu yang cukup lama, tetapi anda tidak perlu khawatir karena kami akan mengupayakan kegiatan ini berjalan tepat waktu. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko apapun.
6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda dapat meningkatkan pengetahuan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA.
7. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Risma Fitria Dianasari dengan nomor telepon 085645710064.

Peneliti

Risma Fitria Dianasari

Lampiran 2

INFORMED CONSENT (Lembar Persetujuan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Risma Fitria Dianasari dengan judul Pegaruh Penggunaan Bukar IVA (Booklet dan Kartu IVA) sebagai media promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku IVA pada Ibu PUS (Pasangan Usia Subur) di Kabupaten Bantul.

Nama :

Alamat :

No. Telepon/HP :

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

Bantul,.....

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua Pelaksana Penelitian

(Risma Fitria Dianasari)

Lampiran 3

No. Responden : (diisi peneliti)

IDENTITAS RESPONDEN

Isilah identitas Ibu dengan lengkap dengan memberikan tanda (√) pada kotak yang tersedia.

1. Nama :
2. Alamat :
3. Tanggal lahir :
4. Nomor telepon :
5. Pendidikan terakhir : ☐ Tidak Sekolah ☐ SMA
☐ SD ☐ Perguruan Tinggi
☐ SMP
6. Pekerjaan : ☐ Bekerja
☐ Tidak Bekerja
7. Penghasilan : ☐ ≤ Rp 1.404.760
☐ > Rp 1.404.760
8. Jumlah anak : ☐ Belum memiliki anak
☐ Satu orang anak
☐ Lebih dari satu anak

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk :

Bacalah pernyataan-pernyataan di bawah ini dan tuliskan satu jawaban yang sesuai dengan anggapan anda terhadap pernyataan tersebut dengan memberi tanda silang (X) pada alternatif menurut pendapat anda.

Contoh :

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Kambing merupakan hewan pemakan tumbuh-tumbuhan	B	S

SOAL

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada serviks atau leher rahim yang menghubungkan antara rahim dan vagina	B	S
2	Usia > 35 tahun tidak memiliki resiko terhadap kanker Serviks	B	S
3	Keluar darah setelah berhubungan merupakan tanda gejala kanker serviks	B	S
4	Deteksi dini merupakan cara untuk mengetahui kanker serviks sejak dini	B	S
5	IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) adalah pemeriksaan pada kemaluan untuk melihat perubahan warna serviks	B	S
6	Jika hasil IVA positif (ada luka sebelum terjadi kanker) maka perlu ada pemeriksaan lebih lanjut	B	S
7	IVA adalah salah satu pemeriksaan yang digunakan untuk mengetahui adanya kanker serviks (leher rahim) sejak dini	B	S

8	Manfaat IVA sebagai deteksi dini adalah mengurangi kesakitan dan kematian akibat kanker serviks (leher rahim)	B	S
9	Tujuan IVA untuk mengetahui gejala kelainan awal serviks (leher rahim) secara dini sehingga dapat segera diobati	B	S
10	Sebelum melakukan IVA tidak boleh hubungan seksual 1x24 jam	B	S
11	Wanita yang mengalami keputihan berbau dan bercampur darah tidak perlu melakukan IVA	B	S
12	IVA mendeteksi perubahan-perubahan warna serviks (leher rahim) dengan mengoleskan cairan asam asetat pada serviks (leher rahim)	B	S
13	Biaya pemeriksaan IVA lebih mahal daripada pemeriksaan-pemeriksaan metode lain	B	S
14	IVA akurat untuk melihat adanya perlukaan pada serviks	B	S
15	IVA sebaiknya dilakukan 1 tahun setelah hubungan seksual pertama	B	S
16	IVA sangat baik dilakukan saat menstruasi	B	S
17	IVA dilakukan pada ibu yang sedang tidak hamil	B	S
18	Pemeriksaan IVA hanya dapat dilakukan oleh bidan praktik mandiri saja	B	S
19	IVA dapat dilakukan di Puskesmas	B	S
20	Rumah sakit tidak melayani IVA	B	S

Kunci jawaban kuesioner pengetahuan

No	Jawaban	No	Jawaban
1	B	11	S
2	S	12	B
3	B	13	S
4	B	14	B
5	B	15	S
6	B	16	S
7	B	17	B
8	B	18	S
9	B	19	B
10	B	20	S

Jawaban benar nilai = 1

Jawaban salah nilai = 0

KUESIONER SIKAP

Petunjuk :

Bacalah pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan cermat dan beri tanda centang (√) pada kolom yang sesuai dengan anggapan anda terhadap pernyataan tersebut (tidak ada jawaban benar ataupun salah).

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Penjelasan tentang IVA tidak akan meningkatkan kemampuan dan kepercayaan diri saya untuk melakukan pemeriksaan IVA				
2	Saya senang melakukan pemeriksaan IVA				
3	Saya merasa tidak tenang karena belum melakukan pemeriksaan IVA				
4	Saya akan meluangkan waktu untuk melakukan IVA				
5	Penjelasan tentang IVA perlu dihindari, karena menyangkut bagian tubuh wanita yang pribadi, yaitu serviks				
6	Saya malu pada petugas kesehatan apabila akan melakukan IVA karena bagian tubuh saya bisa dilihat oleh petugas				
7	Saya akan menyampaikan informasi IVA pada orang lain				
8	Saya berpikir kalau IVA penting dilakukan pada wanita yang sudah rutin berhubungan seksual				
9	Saya percaya dengan melakukan IVA saya bisa segera mengetahui jika ada ketidaknormalan pada serviks				

10	Setelah saya tahu tentang pemeriksaan IVA saya akan segera melakukan pemeriksaan IVA				
11	Saya senang menjumpai Bidan untuk melakukan pemeriksaan IVA				
12	Saya tidak perlu melakukan IVA karena saya tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan				
13	Saya merasa senang jika sudah melakukan pemeriksaan IVA				
14	Saya akan mendiskusikan dengan pasangan untuk melakukan pemeriksaan IVA				
15	Saya akan menolak bila ada petugas kesehatan yang menawarkan untuk pemeriksaan IVA meskipun gratis				
16	Saya senang ketika mendengar penjelasan tentang IVA dari petugas kesehatan				
17	Saya khawatir kalau melakukan IVA akan sakit di daerah kemaluan				
18	Saya tidak meyakini bahwa IVA merupakan metode yang efektif untuk mengetahui ada tidaknya kanker serviks				
19	Menurut saya, pemeriksaan IVA membutuhkan waktu yang lama dan tidak praktis				
20	Saya mengetahui bahwa deteksi dini IVA mampu menurunkan kematian akibat kanker serviks				

Penilaian kuesioner sikap

No	Nilai			
	SS	S	TS	STS
1	1	2	3	4
2	4	3	2	1
3	4	3	2	1
4	4	3	2	1
5	1	2	3	4
6	1	2	3	4
7	4	3	2	1
8	4	3	2	1
9	4	3	2	1
10	4	3	2	1

No	Nilai			
	SS	S	TS	STS
11	4	3	2	1
12	1	2	3	4
13	4	3	2	1
14	4	3	2	1
15	1	2	3	4
16	4	3	2	1
17	1	2	3	4
18	1	2	3	4
19	1	2	3	4
20	4	3	2	1

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Kanker Serviks dan IVA
Sub Pokok Bahasan	: Pengertian kanker serviks, faktor risiko kanker serviks, tanda gejala kanker serviks, pencegahan kanker serviks, Pengertian IVA, Tujuan IVA, Sasaran dan interval IVA, cara pemeriksaan IVA, manfaat IVA, keunggulan IVA, syarat IVA, tempat pemeriksaan IVA.
Sasaran	: Ibu PUS di Dusun Karang Asem, Wukirsari, Imogiri, Bantul dan Tangkil, Muntuk, Dlingo, Bantul
Hari/Tanggal	: 10 Januari 2018
Tempat	: Dusun Karang Asem
Pukul	: 13.00 WIB
Penyuluh	: Risma Fitria Dianasari (Mahasiswa Kebidanan Semester VIII, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan promosi kesehatan dan media Bukar IVA, diharapkan ibu dapat mengetahui apa yang dimaksud dengan kanker serviks dan IVA serta berkeinginan melakukan pemeriksaan IVA

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui pengertian kanker serviks

- b. Mengetahui faktor risiko kanker serviks
- c. Mengetahui tanda gejala kanker serviks
- d. Mengetahui deteksi dini kanker serviks
- e. Mengetahui pengertian IVA
- f. Mengetahui tujuan IVA
- g. Mengetahui sasaran dan interval IVA
- h. Mengetahui cara pemeriksaan IVA
- i. Mengetahui manfaat dan keunggulan IVA
- j. Mengetahui syarat IVA
- k. Mengetahui tempat pelayanan IVA
- l. Mengetahui tindak lanjut pemeriksaan IVA

B. Materi

Materi yang diberikan tentang kanker serviks antara lain : pengertian, faktor risiko, tanda gejala dan deteksi dini kanker serviks. Materi tentang IVA antara lain : pengertian IVA, tujuan, sasaran dan interval pemeriksaan, manfaat dan keunggulan IVA, syarat pemeriksaan IVA, tempat pelayanan IVA, dan tindak lanjut pemeriksaan IVA

C. Media

Promosi kesehatan ini menggunakan media Bukar IVA (*Booklet* dan kartu IVA)

D. Metode Penyuluhan

Ceramah

E. Kegiatan

No.	Tahapan	Waktu	Kegiatan Penyuluh
1.	Pembukaan	5 menit	Memberi salam Memperkenalkan diri Memberikan penjelasan untuk mengikuti

			penelitian dan inform consent
2.	Pengisian pre test pengetahuan dan sikap	40 menit	Memberitahu cara pengisian Mengatur jarak tempat duduk responden dan diawasi
2.	Pemberian materi	30 menit	Memberikan ceramah berisi penjelasan sesuai informasi yang ada di Bukar IVA selama 15 menit. Kemudian, subjek membaca secara mandiri selama 10 menit. Jika ada yang kurang jelas subjek diberi kesempatan untuk bertanya selama 5 menit.
3.	Pengisian post test pengetahuan dan sikap	40 menit	Memberitahu cara pengisian Mengatur jarak tempat duduk responden dan diawasi
4	Penutup	5 menit	Memberi salam Mengucapkan terimakasih

F. Evaluasi Lisan

Evaluasi kegiatan promosi kesehatan dengan bertanya pada audiens tentang materi yang disampaikan. Dengan jawaban dari audiens dapat diketahui bagaimana penerimaan audiens terhadap materi yang diberikan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Kanker Serviks dan IVA
Sub Pokok Bahasan	: Pengertian kanker serviks, faktor risiko kanker serviks, tanda gejala kanker serviks, deteksi dini kanker serviks, pengertian IVA, tujuan IVA, sasaran dan interval IVA, cara pemeriksaan IVA, manfaat IVA, keunggulan IVA, syarat IVA, tempat pemeriksaan IVA.
Sasaran	: Ibu PUS di Dusun Tangkil, Muntuk, Dlingo, Bantul
Hari/Tanggal	: 24 Desember 2017
Tempat	: Dusun Tangkil
Pukul	: 13.00 WIB
Penyuluh	: Risma Fitria Dianasari (Mahasiswa Kebidanan Semester VIII, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan promosi kesehatan dan media Bukar IVA, diharapkan ibu dapat mengetahui apa yang dimaksud dengan kanker serviks dan IVA serta berkeinginan melakukan pemeriksaan IVA

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengertian kanker serviks
- b. Mengetahui faktor risiko kanker serviks
- c. Mengetahui tanda gejala kanker serviks
- d. Mengetahui deteksi dini kanker serviks
- e. Mengetahui pengertian IVA
- f. Mengetahui tujuan IVA
- g. Mengetahui sasaran dan interval IVA

- h. Mengetahui cara pemeriksaan IVA
- i. Mengetahui manfaat dan keunggulan IVA
- j. Mengetahui syarat IVA
- k. Mengetahui tempat pelayanan IVA
- l. Mengetahui tindak lanjut pemeriksaan IVA

B. Materi

Materi yang diberikan tentang kanker serviks antara lain : pengertian, faktor risiko, tanda gejala dan deteksi dini kanker serviks. Materi tentang IVA antara lain : pengertian IVA, tujuan, sasaran dan interval pemeriksaan, manfaat dan keunggulan IVA, syarat pemeriksaan IVA, tempat pelayanan IVA, dan tindak lanjut pemeriksaan IVA

C. Media

Promosi kesehatan ini menggunakan media *leaflet*

D. Metode Penyuluhan

Ceramah

E. Kegiatan

No.	Tahapan	Waktu	Kegiatan Penyuluh
1.	Pembukaan	5 menit	Memberi salam Memperkenalkan diri Memberikan penjelasan untuk mengikuti penelitian dan inform consent
2.	Pengisian pre test pengetahuan dan sikap	40 menit	Memberitahu cara pengisian Mengatur jarak tempat duduk responden dan diawasi
2.	Pemberian materi	30 menit	Memberikan ceramah berisi penjelasan

			sesuai informasi yang ada di <i>leaflet</i> selama 15 menit. Kemudian, subjek membaca secara mandiri selama 10 menit. Jika ada yang kurang jelas subjek diberi kesempatan untuk bertanya selama 5 menit.
3.	Pengisian post test pengetahuan dan sikap	40 menit	Memberitahu cara pengisian Mengatur jarak tempat duduk responden dan diawasi
4	Penutup	5 menit	Memberi salam Mengucapkan terimakasih

F. Evaluasi Lisan

Evaluasi kegiatan promosi kesehatan dengan bertanya pada audiens tentang materi yang disampaikan. Dengan jawaban dari audiens dapat diketahui bagaimana penerimaan audiens terhadap materi yang diberikan.



DINAS KESEHATAN

Komplek II Kantor Pemda Bantul

Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Bantul 55714 Telp/Fax (0274) 367531 / 368828
Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id> Email : dinkeskabbantul@bantulkab.go.id

Nomor : 070/ 4139
Lampiran : 1 lembar
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Bantul, 15 September 2017

Kepada Yth.

1. Ka. Puskesmas Imogiri I
2. Ka. Puskesmas Dlingo II
3. Ka. Puskesmas Pleret

Di – BANTUL

Menindaklanjuti surat dari Mahasiswa Prodi DIV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017 Nomor PP.07.01/3/3/1405/2016 tanggal 19 Desember 2016 atas nama Mahasiswi :

Nama : Risma Fitra Dianasari
NIM : P07124216104 (Surat terlampir)
Judul : Pengaruh Penggunaan Booklet sebagai Kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan Sikap, dan perilaku IVA pada Ibu PUS

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, yang bersangkutan membutuhkan data dari Puskesmas Saudara sebagai bahan penyusunan Skripsi. Untuk keperluan dimaksud, agar Saudara dapat memfasilitasinya.

Demikian, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul
Sekretaris
DINAS KESEHATAN
Dra. Nink Istitarini, Apt. MPH
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 19660320 199603 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



JURUSAN KEBIDANAN Alamat : JL. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp/Fax:0274-374331

Nomor : PP.07.01/3.3/117 /2017

Lamp. : 1 bendel

10 November 2017

Perihal : PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS

Kepada Yth :
Kepala Desa Bangun Harjo
Sewon, Bantul
Di –

BANTUL

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Risma Fitria Dianasari
NIM : P07124216104
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan Uji Validitas di : Dusun Bakung, Desa Bangun Harjo

Dengan Judul : PENGARUH PENGGUNAAN BUKAR IVA SEBAGAI MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU IVA PADA IBU PUS DI KARANG ASEM WUKIRSARI, IMOIRI, KABUPATEN BANTUL.

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih



Ketua Jurusan Kebidanan

Dyan Novawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP : 198011022002122002

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Dusun Bakung
2. Kepala Puskesmas Sewon II Bantul
3. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



JURUSAN KEBIDANAN Alamat : JL. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp/Fax:0274-374331

Nomor: PP.07.01/3.3/1732/2017

Lamp : 1 Bendel

Hal : **Permohonan Ethical Clearance**

08 November 2017

Kepada Yth. :
Ketua Komisi Etik
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Di

YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Ethical Clearance** dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Risma Fitria Dianasari
NIM : P07124216104
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Keperluan penelitian : Skripsi
Judul Penelitian : PENGARUH PENGGUNAAN BUKAR IVA SEBAGAI MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU IVA PADA IBU PUS DI KARANG ASEM, WUKIRSARI, IMOIRI, KABUPATEN, BANTUL..

Penelitian : *Quasi Eksperimen*
Tempat Penelitian : Dusun Karang Asem, Wukirsari, Imogiri, Bantul dan Dusun Tangkil, Muntuk, Dlingo, Bantul
Subjek Penelitian : Ibu Pasangan Usia Subur (PUS)
Pembimbing Skripsi : 1. Yani Widyastuti, M.Keb
2. Margono, S.Pd, APP, M.Sc

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb

NIP : 198011022001122002

PERSETUJUAN KOMISI ETIK
No. LB.01.01/KE-01/L/1008/2017

Judul	:	Pengaruh Penggunaan Bukar IVA sebagai Media Promosi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Sikap dan Perilaku IVA pada Ibu PUS di Karang Asem, Wukirsari, Imogiri, Kabupaten Bantul
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Risma Fitria Dianasari
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	12 Desember 2017
Inststitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

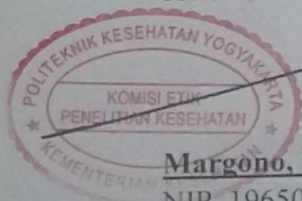
Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,



Margono, S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)

Jln. Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 3474 / S1 / 2017

Menunjuk Surat : Dari : Politeknik Kesehatan
Kemenkes Yogyakarta Nomor : PP.07.01/3.3/1732/2017
Tanggal : 08 Nopember 2017 Perihal : PERMOHONAN IJIN
PENELITIAN

Mengingat

- Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
- Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
- Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul

Diizinkan kepada

Nama : **RISMA FITRIA DIANASARI**
P. T / Alamat : **Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No. Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta**
NIP/NIM/No. KTP : **3502155404920001**
Nomor Telp /HP : **085645710064**
Tema/Judul : **PENGARUH PENGGUNAAN BUKAR IVA SEBAGAI MEDIA PROMOSI
KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN SIKAP
DAN PERILAKU IVA PADA IBU PUS DI KARANG ASEM,
WUKIRSARI, IMOGIRI, KABUPATEN BANTUL**
Lokasi : **DUSUN KARANG ASEM, WUKIRSARI, IMOGIRI, BANTUL DAN DUSUN
TANGKIL, MUNTUK, DLINGO, BANTUL**
Waktu : **17 Nopember 2017 s/d 17 Februari 2018**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya
- Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
- Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
- Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
- Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
- Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
- Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah

Dikeluarkan di : B a n t u l
Pada tanggal : 17 Nopember 2017

A.n. Kepala,
Kepala Bidang Pengendalian
Penelitian dan Pengembangan u.b
Kasubbid Penelitian dan
Pengembangan

HENY ENDRAWATI, SP.MP
NIP. 19710608 199803 2 004

Tembusan disampaikan kepada Yth.

- Bupati Bantul (sebagai laporan)
- Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
- Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
- Camat Imogiri
- Camat Dlingo
- Ka. Puskesmas Dlingo 2
- Ka. Puskesmas Imogiri 1 Kab. Bantul
- Lurah Desa Wukirsari, Kec. Imogiri
- Lurah Desa Muntuk, Kec. Dlingo
- Ketua Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
- Yang Bersangkutan (Pemohon)

SURAT KETERANGAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Hadi Prabowo
Jabatan : Kepala Dusun
Unit Kerja : Dusun Karang Asem, Wukirsari, Imogiri

Dengan ini menerangkan bahwa :

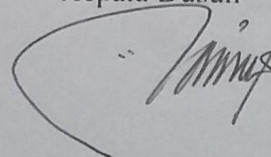
Nama : Risma Fitria Dianasari
NIM : P07124216104
Prodi : DIV Kebidanan
Instansi Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Kami mengizinkan dan mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Penggunaan Bukar IVA sebagai Media Promosi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku IVA pada Ibu PUS tahun 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Imogiri, 10 Januari 2018

Kepala Dusun



Hadi Prabowo

SURAT KETERANGAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : TUKIRIN
Jabatan : KEPALA DUSUN
Unit Kerja : DESA TANBUL

Dengan ini menerangkan bahwa :

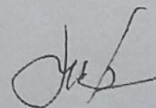
Nama : Risma Fitria Dianasari
NIM : P07124216104
Prodi : DIV Kebidanan
Instansi Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Kami mengizinkan dan mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Penggunaan Bukar IVA sebagai Media Promosi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku IVA pada Ibu PUS tahun 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dlingo, 24 Desember 2017

Kepala Dusun



TUKIRIN
NIK. 3102112808640001

²² Wawan, A. dan Dewi M. 2011. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

²³ Notoatmodjo. 2014. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

²⁴ (Budiman, 2013;4)

²⁵ (Mc Kenna dan Davis, 2005, dalam Bowden, J, 2011).

²⁶ Azwar (2011;87-101)

²⁷ Soekanto. 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

²⁸ (Hamalik.2003)

²⁹ Sanaky H. 2011. *Media Pembelajaran*. Yogyakarta: Kauka

³⁰ (Rustan, 2008).

³¹ (Suraioaka dan Supraisa, 2012)

³² (Baharuddin. 2007)

³³ (BKKBN.2013)

³⁴ dan (Badan Pusat Statistik Republik Indonesia. 2012).

³⁵ (Rasjidi, 2010:162-163)

³⁶ WHO. 2014. *Comprehensive Cervical Cancer control: a guide to essential practice – 2nd ed.*
WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

³⁷ (Widyastuti. 2011: 63-64)

³⁸ (Sastroasmoro, 2014:104)

³⁹ Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.