

**GAMBARAN PUS YANG TIDAK PERNAH
MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KAMPUNG BALI
KOTA PONTIANAK**



SKRIPSI

OLEH:

SAKINAH
NIM: 101510258

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2017**

**GAMBARAN PUS YANG TIDAK PERNAH
MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KAMPUNG BALI
KOTA PONTIANAK**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh :

**SAKINAH
NIM: 101510258**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacuh dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi ini saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.

Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontinak, 28 Agustus 2017



NIM: 101510258

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Pada Tanggal, 28 Agustus 2017

Dewan Penguji

1. Dr. Linda Suwarni, SKM., M.Kes.
2. Otik Widyastutik, SKM, MA
3. Drs.H.Mardjan,M.Kes



Three handwritten signatures in blue ink, each positioned above a horizontal dotted line. The first signature is the most prominent, followed by two smaller ones.

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

DEKAN

Dr. Linda Suwarni, SKM., M.Kes.
NIDN. 125058301

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelara Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Peminatan Reproduksi**

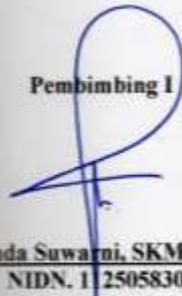
Oleh :

SAKINAH
NIM: 101510258

Pontianak, 28 Agustus 2017

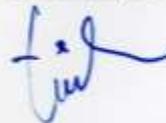
Mengetahui,

Pembimbing I



Dr. Linda Suwarni, SKM., M.Kes.
NIDN. 1125058301

Pembimbing II



Otik Widvastutik, SKM, MA
NIDN. 1102108001

BIODATA PENELITI



1. Nama : Sakinah
3. Tempat Tanggal Lahir : Ketapang, 28 Desember 1991
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orang Tua :
 - a. Bapak : Ja'far Mansyur
 - b. Ibu : Nailah
7. Alamat : Jl. Abdurrahman Saleh (BLKI) Gg. Abdurrahman Saleh 4 No.24

JENJANG PENDIDIKAN

1. SD : Negeri 03 Ketapang Tahun 2005
2. SMP : Negeri 04 Ketapang Tahun 2008
3. SMA : Muhammadiyah Ketapang Tahun 2010
4. S-1(SKM) : Fakultas Ilmu Kesehatan Peminatan Reproduksi Universitas Muhammadiyah Pontianak Tahun 2010-2017

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Gambaran PUS yang tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak.**

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam pembuatan skripsi ini tidak dapat melaksanakan sesuai dengan rencana apabila tidak didukung oleh berbagai pihak, untuk itu tidak lupa peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Helman Fachri, SE., MM, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak
2. Ibu Dr. Linda Suwarni SKM, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak dan selaku pembimbing pertama dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Otik Widyastutik, SKM, MA selaku pembimbing kedua dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu Staf pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak
5. Suami, anak dan orang tua yang kusayangi, di mana telah banyak memberikan motivasi, dan perhatian sehingga selesainya skripsi ini.
6. Teman-teman Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang sangat aku sayangi yang telah banyak mengorbankan waktu dalam membantu menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti telah berusaha seoptimal mungkin dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diperlukan guna penyempurnaan penelitian ini. Peneliti berharap semoga bermanfaat untuk kita semua.

Pontianak, 28 Agustus 2017

SAKINAH
NIM: 101510258

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
SKRIPSI, 28 AGUSTUS 2017
SAKINAH

GAMBARAN PUS YANG TIDAK PERNAH MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG BALI KOTA PONTIANAK

Xv + 56 Halaman + 12 Tabel + 3 Gambar + 8 Lampiran

Latar Belakang : IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin. Untuk wilayah Kota Pontianak, data bulan Januari hingga Desember tahun 2015 terdapat 2074 orang melakukan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks. Sebanyak 55 orang (2,65%) terdeteksi IVA positif dan sebanyak 1 orang (0,14%) diantaranya diduga kanker serviks Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak, pada 10 wanita usia subur didapatkan 6 wanita usia subur tidak tahu tentang IVA (60%) dan 4 (40%) wanita subur tahu tentang IVA

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran PUS yang tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

Metode : Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Besar sample penelitian sebanyak 30 PUS. Masing-masing variabel digambarkan melalui analisis univariat.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan adalah kurang baik (63,3%), penyuluhan kesehatan adalah tidak terpapar (60,0%), sumber informasi adalah media massa (53,3%), dukungan keluarga adalah baik (53,3%), dan peran petugas kesehatan tentang Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada pasangan usia subur di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak adalah kurang baik (53,3%)

Saran : Saran bagi petugas kesehatan meningkatkan tindakan preventif terjadinya kanker serviks secara dini dengan cara meningkatkan pengetahuan tentang kanker serviks dan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dengan cara memberikan penyuluhan setian RW di masing-masing kelurahan.

Kata Kunci : Pemeriksaan Dini Kanker Leher Rahim, PUS, IVA
Pustaka : 29 (2003-2016)

ABSTRACT

FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNDERGRADUATE THESIS, AUGUST 28th 2017
SAKINAH

DESCRIPTION OF FERTILE COUPLES WHO HAVE NEVER DONE THE VIA EXAMINATION AT THE PUSKESMAS LEVEL OF KAMPUNG BALI IN PONTIANAK

Xv + 56 Pages + 12 Tables + 3 Pictures + 8 Attachments

Background : VIA (Visual Inspection of Asetic Acid) is a simple way to detect cervical cancer as early as possible. For the area of Pontianak City, data from January to December of 2015 there are 2074 people do the early detection of breast cancer and cervical cancer. As many as 55 people (2.65%) detected positive IVA and as many as 1 person (0.14%) of them suspected of cervical cancer. Based on preliminary study conducted in the work area of Puskesmas Kampung Bali in Pontianak, from 10 women of fertile age there are 6 women who do not know about IVA (60%) and 4 (40%) women of fertile age know about IVA

Objective : To know the description of fertile couples who have never done the IVA examination at the Puskesmas level of Kampung Bali in Pontianak

Method : This type of research is observational descriptive with *Cross Sectional* study design. The number of samples as many as 30 PUS. Each variable is described by univariate analysis.

Result : The research shows the knowledge level is in the less good category (63,3%), that is not exposed to health education (60,0%), the source of information is the mass media (53,3%), good family support (53,3%), and the role of health manpower about Visual Inspection of Asetic Acid (VIA) for fertile couples in Puskesmas Kampung Bali Pontianak is less well (53,3%)

Suggestion : This study suggested to health manpower to improve the early prevention of cervical cancer by increasing knowledge about cervical cancer and the VIA examination by providing information to the community of every RW in each urban village.

Keywords : Early Detection of Cervical Cancer, Fertile Couples, VIA

References : 29 (2003-2016)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
BIODATA	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	5
I.3 Tujuan Penelitian	6
I.4 Manfaat Penelitian	6
I.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1 Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).....	8
II.2 Pasangan Usia Subur (PUS).....	18
II.3 Pengetahuan.....	19
II.4 Penyuluhan Kesehatan.....	21
II.5 Sumber Informasi.....	23
II.6 Dukungan Keluarga.....	23
II.7 Peran Petugas Kesehatan.....	26
II.8 Kerangka Teori.....	27

BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL	
III.1	Kerangka Konsep.....	28
III.2	Variabel Penelitian.....	28
III.3	Defenisi Oprasional.....	29
BAB IV	METODE PENELITIAN	
IV.1	Desain Penelitian	30
IV.2	Waktu dan Tempat Penelitian	30
IV.3	Populasi dan Sampel.....	30
IV.4	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	31
IV.5	Teknik Pengolahan dan Penyajian Data.....	33
IV.6	Teknik Analisis Data	33
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	
V.1	Hasil.....	39
V.2	Pembahasan.....	52
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	
VI.1	Kesimpulan.....	62
VI.2	Saran.....	62
	DAFTAR PUSTAKA	64
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel III.1	Definisi Operasional.....	33
Tabel V.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak	37
Tabel V.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak	38
Tabel V.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak	38
Tabel V.4	Distribusi Rata-rata Umur Responden di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak	39
Tabel V.5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali	39
Tabel V.6	Kota Pontianak Distribusi Frekuensi Pengetahuan Per Item Responden di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak	40
Tabel V.7	Distribusi Frekuensi Penyuluhan Kesehatan Responden di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak	41
Tabel V.8	Distribusi Frekuensi sumber informasi Responden di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak	41
Tabel V.9	Distribusi Frekuensi dukungan keluarga Responden di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak	42
Tabel V.10	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Per Item Responden di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak	42
Tabel V.11	Distribusi Frekuensi peran petugas kesehatan di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak	43
Tabel V.12	Distribusi Frekuensi Peran petugaas Kesehatan Per Item Responden di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar II.1 Kerangka Teori	24
Gambar III.1 Kerangka Konsep	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 3 : Rekapitulasi Data Responden
- Lampiran 4 : Hasil Analisis Statistik
- Lampiran 5 : Surat Izin Pengumpulan Data Dari Fakultas Ilmu Kesehatan
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Penelitian dari Puskesmas
- Lampiran 7 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Dalam kesehatan reproduksi terdapat masalah gangguan pada kesehatan reproduksi yang terjadi khususnya pada wanita, yaitu salah satunya adalah kanker serviks. Kanker serviks adalah keganasan yang mengenai leher rahim yang merupakan bagian bawah rahim yang menonjol ke puncak liang senggama (vagina). Kanker serviks sebagian besar disebabkan oleh adanya dengan infeksi virus *Human Papiloma Virus* (HPV), sering terdapat pada ibu yang aktif secara seksual sejak usiamuda, berganti-ganti pasangan seks, riwayat IMS, HIV-AIDS, perokok dan sosial ekonomi rendah (Kemenkes, 2010).

Kanker serviks merupakan kanker yang paling sering terjadi pada wanita sebesar 7,5% dari semua kematian diakibatkan oleh kanker serviks. Diperkirakan lebih dari 270.000 kematian akibat kanker serviks setiap tahunnya, lebih dari 85% terjadi di Negara berkembang (*World Health Organization*, 2014). Insiden kanker serviks di Indonesia mencapai angka 20,928 dan kanker serviks menduduki posisi kedua setelah kanker payudara (WHO, 2014).

Menurut data *World health organization* (WHO) tahun 2012, pada tahun 2012 di seluruh dunia terdapat 14,1 juta kasus kanker baru 8,2 juta kematian akibat kanker dan 32,6 juta orang yang hidup dengan kanker (dalam

waktu 5 tahun dari diagnosis). Kasus kanker baru sebanyak 57% (8 juta), kematian akibat kanker 65% (5,3 juta) dan 48% (15,6 juta) dari kasus kanker lazim terjadi di daerah yang kurang berkembang. Di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 220 juta jiwa, terdapat 52 juta perempuan beresiko terkena kanker serviks setiap tahunnya. Sampai tahun 2012, terdapat 20.928 kasus kanker serviks yang terdiagnosis di Indonesia .

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD dr. Soedarso Pontianak, Dari sekian banyak penyakit, yang paling banyak dijumpai adalah kanker serviks yang menyerang wanita dan 99,7% faktor penyebabnya adalah virus HPV (human papilloma virus). Infeksi virus HPV didapat melalui hubungan seksual atau yang berhubungan dengan kemaluan. Keluhan sering terjadi adalah mengeluarkan darah dari kemaluan dan bau tidak sedap, terutama pasca senggama. Penderita kanker serviks lebih banyak ditemukan pada usia 35-55 tahun, sedangkan usia 30-34 tahun dan 55 tahun ke atas lebih sedikit ditemukan. Usia 20 tahun jarang dijumpai karena kanker serviks terjadi diawali infeksi HPV dan membutuhkan waktu 10-15 tahun menjadi kanker serviks. Oleh sebab, itu pencegahan terhadap kanker serviks mutlak dibutuhkan, sebab dari pemahaman tersebut akan timbul kesadaran pentingnya menjaga kualitas kehidupan dan menghindari bahaya kanker serviks. Pencegahan terhadap kanker serviks dapat dilakukan dengan vaksinasi dan deteksi dini kanker serviks (RSUD Soedarso, 2012).

Cakupan pemeriksaan IVA untuk provinsi Kalimantan Barat pada bulan Januari hingga Desember tahun 2015 yaitu 8550 target (1,34%) dari

638.934 target dalam 1 tahun. Sedangkan untuk wilayah Kota Pontianak, data bulan Januari hingga Desember tahun 2015 terdapat 2074 orang melakukan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks. Sebanyak 55 orang (2,65%) terdeteksi IVA positif dan sebanyak 1 orang (0,14%) diantaranya diduga kanker serviks (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2015).

Salah satu puskesmas di wilayah Kota Pontianak yang dapat memberikan pelayanan pemeriksaan iva ialah Puskesmas Kampung Bali. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2015, cakupan pemeriksaan iva di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali masih rendah hanya 8,2 %.

Beberapa metode deteksi dini dapat dilakukan diantaranya dengan metode pemeriksaan visual yakni inspeksi visual dengan asam asetat, merupakan metode yang dapat dijadikan pilihan dalam pembuatan kebijakan kesehatan nasional Indonesia karena karakteristik metode IVA sesuai dengan kondisi Indonesia yang memiliki keterbatasan ekonomi, sarana dan prasarana kesehatan (Kepmenkes, 2013).

IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin. IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5% (Wijaya, 2010).

Kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri sejak dini dirasakan sangat rendah. Selain itu, masyarakat merasa pemeriksaan pap

smear dianggap tabu, ibu merasa malu untuk melakukan pemeriksaan. Indikasinya adalah lebih dari 70% penderita yang datang ke Rumah Sakit sudah pada stadium lanjut. Seluruh masyarakat harusnya terlibat dalam upaya program pencegahan terhadap kanker serviks (Novel, 2010).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat yaitu dengan menggunakan penyuluhan. Penekanan konsep penyuluhan kesehatan lebih pada upaya mengubah perilaku sasaran agar berperilaku sehat terutama pada aspek kognitif (pengetahuan dan pemahaman sasaran), sehingga pengetahuan sasaran penyuluhan telah sesuai dengan yang diharapkan oleh penyuluh kesehatan maka penyuluhan berikutnya akan dijalankan sesuai dengan program yang telah direncanakan (Maulana, 2009).

Pemeriksaan IVA bisa dilakukan oleh semua tenaga kesehatan terutama bidan. Bidan adalah tenaga kesehatan yang dekat dengan masalah kesehatan wanita, sehingga potensi bidan perlu dioptimalkan, khususnya untuk program deteksi dini lesi pra kanker serviks, oleh karena itu perlu adanya pemeriksaan sederhana yang bisa dilakukan oleh bidan. Dengan IVA test yang sederhana ini diharapkan cakupan pemeriksaan bisa lebih luas, penemuan dini lesi pra kanker serviks lebih banyak sehingga angka kematian akibat kanker serviks dapat ditekan (Yuliatin, 2011).

Hasil penelitian sejenis yang dilakukan oleh Pasaribu (2013), yang meneliti tentang gambaran pengetahuan Ibu usia 25-40 tentang pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Lingkungan XIII Kelurahan Tegal Sari

Mandala II Kecamatan Medan Denai, diperoleh bahwa: berdasarkan pengetahuan cukup paling banyak 38 orang 51,36%, berdasarkan umur 25-30 tahun sebanyak 39 orang dengan pengetahuan cukup sebanyak 19 orang (48,71%), dan berdasarkan sumber informasi dari tenaga kesehatan sebanyak 33 orang dengan berpengetahuan cukup sebanyak 16 orang (48,48%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak, pada 10 wanita usia subur didapatkan 6 wanita usia subur tidak tahu tentang IVA (60%) dan 4 (40%) wanita subur tahu tentang IVA. Dari data di atas menunjukkan kurangnya pengetahuan WUS di wilayah UPT Kesmas Payangan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak untuk melakukan pemeriksaan IVA. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya terdiri dari kurangnya informasi salah satunya penyuluhan yang disampaikan, dukungan orang tua dan peran petugas kesehatan. Kurangnya pengetahuan ini berdampak pada sikap wanita usia subur kemudian sikap akan mempengaruhi perilaku wanita usia subur dalam melakukan skrining IVA sehingga pada akhirnya akan berdampak pada diagnosis kanker serviks yang baru diketahui saat stadium lanjut.

Berdasarkan hasil di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“gambaran PUS yang tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak.**

I.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan diteliti, adalah: ” Bagaimana **gambaran PUS yang tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak.**”.

I.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui **gambaran PUS yang tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak.**

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. **Gambaran pengetahuan PUS yang tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak.**
2. **Gambaran ketepapan penyuluhan kesehatan PUS yang tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak.**
3. **Gambaran sumber informasi PUS yang tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak.**

4. Gambaran dukungan keluarga PUS yang tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak.
5. Gambaran peran petugas kesehatan PUS yang tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat bagi PUS

Diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya memeriksakan IVA

I.4.2 Institusi Pendidikan

Sebagai informasi atau masukan bagi akademik dalam kegiatan perkuliahan maupun penunjang bagi penelitian selanjutnya.

I.4.3 Manfaat bagi institusi terkait

Sebagai bahan masukan bagi pemerintah mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan IVA, sehingga pemerintah dapat melakukan penyuluhan-penyuluhan kepada keluarga di Indonesia agar dapat melakukan kegiatan pemeriksaan IVA dengan baik.

I.4.3 Manfaat bagi peneliti selanjutnya.

Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat di bangku kuliah ke dalam bentuk penelitian dan sebagai bahan tambahan ilmu pengetahuan di luar dan mengembangkan ilmu yang ada.

I.5 Keaslian Penelitian

Dari hasil penelusuran peneliti terhadap review dari beberapa sumber yang didapat ada beberapa penelitian mengenai gambaran pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada pasangan usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak akan tetapi penelitian tersebut berbeda dengan penelitian ini. Adapun penelitian selanjutnya dapat dilihat pada table di bawah ini:

Tabel I.1
Keaslian Penelitian

No	Judul	Penulis	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Pengaruh penyuluhan tentang kanker servik terhadap motivasi wanita usia subur untuk pemeriksaan tes Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta	Lia Nurjanah (2013)	Penelitian pre-eksperimen (pre-eksperimen-design). Jenis penelitian ini menggunakan rancangan <i>one group pre post and post test</i>	Ada perbedaan yang signifikan antara motivasi sebelum dan sesudah diberi penyuluhan kanker serviks, dari hasil uji statistik dengan <i>wilcoxon signed ranks test</i> diperoleh <i>p value</i> 0,000.	Variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, ketepapan penyuluhan, sumber informasi, dukungan keluarga dan peran petugas di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

No	Judul	Penulis	Metode	Hasil	Perbedaan
2.	gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku WUS terhadap pemeriksaan IVA di wilayah kerja UPT Kesmas Payangan.	I Gusti Bagus Putu Suwarjana K (2015)	Deskriptif analitik dengan pendekatan studi cross sectional	Tingkat pengetahuan WUS dengan kategori kurang terbanyak didapatkan pada kelompok usia 26-35 tahun (66,7%), Sikap WUS terhadap pemeriksaan IVA sebagian besar (86,6%) adalah kategori baik. Perilaku WUS terhadap pemeriksaan IVA lebih dari lima puluh persen (85,6%) adalah kategori kurang.	Variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, ketepapanan penyuluhan, sumber informasi, dukungan keluarga dan peran petugas di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Inspeksi Visual Asam Asetat (*IVA*) yaitu suatu metode pemeriksaan dengan mengoles *serviks* atau leher rahim menggunakan lidi *wotten* yang telah dicelupkan ke dalam asam asetat/asam cuka 3-5% dengan mata telanjang. Daerah yang tidak normal akan berubah warna menjadi putih (*acetowhite*) dengan batas yang tegas, dan mengindikasikan bahwa *serviks* mungkin memiliki lesi prakanker. Jika tidak ada perubahan warna, maka dapat dianggap tidak ada infeksi pada *serviks* (Kumalasari&Andhyatoro, 2010).

Menurut Rasjidi (2008) teknik atau prosedur pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (*IVA*) yaitu:

- 1) Sesuaikan pencahayaan untuk mendapatkan gambaran terbaik dari *serviks*
- 2) Gunakan lidi kapas untuk membersihkan darah, mukus dan kotoran pada *serviks* identifikasi daerah sambungan *skuama-columnar* (zona transformasi) dan area disekitarnya
- 3) Oleskan larutan asam cuka atau ligo, tunggu 1-2 menit untuk terjadinya perubahan warna. Amati setiap perubahan pada *serviks*, perhatikan dengan cermat daerah disekitar zona transformasi

4) Lihat dengan cermat dan yakinkan area ini dapat semuanya terlihat.

Catat bila serviks mudah berdarah. Lihat adanya *plaque* warna putih dan atau *epitel acetowhite* bila menggunakan larutan asam asetat dan larutan lugol. Bersihkan segala darah dan *debris* pada saat pemeriksaan.

1) Bersihkan sisa larutan asam asetat dan larutan lugol dengan lidi kapas atau kasa bersih.

2) Lepaskan *speculum* dengan hati-hati.

3) Catat hasil pengamatan, dan gambar denah temuan.

Proses skrining dengan inspeksi visual asam asetat merupakan pemeriksaan yang paling disarankan oleh Departemen Kesehatan. Salah satu pertimbangannya karena biaya yang paling murah. Namun perlu diingat, pemeriksaan ini dilakukan hanya untuk deteksi dini. Jika terlihat tanda yang mencurigakan, maka metode deteksi lainnya yang lebih lanjut harus segera dilakukan (Wijaya, 2010)

Fungsi pemeriksaan IVA yaitu untuk deteksi dini/*skrining* mulut rahim (Rasjidi, 2009). Indikasi pemeriksaan IVA yaitu Wanita Usia Subur yang sudah menikah (Emilia, dkk 2010). Kontraindikasi Pemeriksaan IVA tidak direkomendasikan pada wanita pasca *menopause*, karena daerah *zona transisional* sering kali terletak *kanalis servikalis* dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo (Rasjidi, 2009).

Perubahan yang terjadi diatas dapat diterangkan sebagai berikut:

- 1) Kepadatan inti pada sel atipik baik yang mengalami displasia maupun neoplasia relatif meningkat sejalan dengan peningkatan rasio inti: sitoplasma.
- 2) Asam asetat akan menimbulkan perubahan osmotik jaringan serviks dimana cairan akan ditarik keluar sehingga ruang ekstraseluler menjadi hipertonic. Di saat terjadi proses difusi osmotik, maka konsentrasi DNA inti akan meningkat sehingga densitas intipun meningkat. Hal ini akan menyebabkan hambatan transmisi cahaya sehingga permukaan epitel akan berwarna putih.
- 3) Sel atipik , displastik dan neoplastik memiliki jumlah kromatin protein yang relatif lebih banyak dibandingkan dengan sel epitel normal akibat adanya proses hiperkromasia, asam asetat juga menyebabkan koagulasi kromatin dan protein lainnya pada inti dan sitoplasma yang juga mengakibatkan sel epitel tampak putih.

Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan program skrining melalui metode yang lebih murah, mudah dan sederhana tetapi memiliki akurasi diagnostik yang cukup tinggi antara lain dengan upaya *down staging*.

Down staging kanker serviks adalah upaya mendapatkan lebih banyak temuan kankerserviks stadium dini melalui inspeksi visual dengan melakukan aplikasi asam asetat (IVA). Inspeksi visual dapat dilakukan dengan mata telanjang atau pembesaran gineskopi.

Penggunaan IVA sebagai metode skrining untuk kanker serviks dengan pertimbangan bahwa tehnik ini mudah, praktis, dan mampu dilaksanakan oleh bidan, dokter umum di setiap tempat pemeriksaan kesehatan ibu, bukan dokter ginekologi. Alat-alat dan bahan yang dibutuhkan sederhana, biaya yang diperlukan murah, interpretasi hasil cepat dan mudah dan tidak traumatis.

Peralatan yang diperlukan pada pemeriksaan IVA:

1. Meja periksa untuk memposisikan pasien dalam posisi litotomi
2. Sumber cahaya yang bagus lebih diutamakan lampu halogen yang dapat diarahkan ke serviks dan sekitarnya
3. Spekulum steril (*Cusco, Grave* atau *Collin*)
4. Sepasang handschoen steril
5. Swab katun
6. Ring forceps
7. Asam asetat 5% yang baru
8. Wadah yang berisi 0.5% chlorine untuk sarung tangan bekas pakai
9. Wadah yang berisi 0.5% chorine untuk tempat alat habis pakai
10. Tempat sampah

Larutan asam asetat 5% dibuat dengan cara menambahkan 5 ml asam asetat glasial kedalam 95 ml air. Jika akan mempergunakan asam cuka yang dapat dibeli di pasaran, maka harus dipastikan bahwa konsentrasi asam asetat adalah 5%.

Wanita yang akan diperiksa haruslah diberikan keterangan selengkap mungkin dengan sebelumnya harus menandatangani informed consent mengenai tindakan. Riwayat obstetrik dan ginekologi harus diambil secara lengkap dengan format khusus dan selanjutnya wanita tersebut diberikan pengertian bahwa tindakan yang akan dilakukan diusahakan tanpa adanya rasa sakit. Pasien dipersilakan berbaring pada posisi litotomi dimana kaki ditaruh pada penyangga dan diamati apakah ada sekresi cairan/ fluor, papul, ulkus dan luka. Setelah itu dimasukan spekulum dan dibuka secara lembut untuk mengidentifikasi serviks.

Identifikasi *oseksterna*, *epitel kolumner* yang berwarna merah, epitel skuamosa yang berwarna pink dan skuamokolumner junction. Lalu amati zona transformasi dengan batas atas yang dibentuk oleh hubungan skuamokolumner. Perhatikan adanya *ekteropion*, kista *naboti*, *ulkus*, *leukoplakia* dan *kondilomata*. Tentukan dan nilai jika ada sekresi/discharge dalam hal warna, jumlah dan odor. Jika saat pemeriksaan ditemukan darah menstruasi maka pemeriksaan IVA dapat dikerjakan setelah 5 –15 hari.

Leukoplak akan tampak dengan permukaannya yang licin, berwarna putih dan tidak dapat dikerok. *Kondilomata servikal* akan tampak sebagai area yang putih keabuan dan meninggi didalam ataupun diluar area transformasi pada epitel skuamosa dan dapat disertai dengan lesi yang sama pada vulva dan vagina. Perhatikan

adanya ulkus pada serviks dan adanya kumpulan vesikel. Erosi yang luas dapat terlihat pada serviks sebagai pertanda adanya peradangan. Kanker invasif stadium dini dapat tampak sebagai area granuler yang kemerahan, kasar dan dapat berdarah saat disentuh.

Kemudian aplikasikan secara lembut larutan asam asetat 5% dengan swab katun, setelah menunggu sekitar 20 detik amati adanya perubahan warna putih terutama pada zona transformasi dekat dengan *squamocolumnar junction* atau adanya warna putih pada *epitel kolumnar* yang tidak dapat dihilangkan. Catat waktu timbul reaksi warna putih dan saat hilangnya warna tersebut. Jika hasil meragukan maka prosedur dapat diulang dengan perhatian tidak menimbulkan trauma pada serviks. Jika dicurigai adanya keganasan, maka pasien harus dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut. Kemudian setelah pemeriksaan maka alat-alat direndam dalam larutan chlorine 0.5% selama 10 menit dan hasil pemeriksaan diterangkan kepada pasien dengan saran jika hasil negatif maka disarankan untuk periksa ulang 5 tahun lagi dan jika hasil positif dapat diteruskan dengan krioterapi dan apabila mencurigakan ganas maka dapat dirujuk untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut (Manual, 2003).

II.2 Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (Suparyanto, 2012).

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah yang umur istrinya antara 15-49 tahun (Pinem, 2009). Menurut SK Menkes nomor : 1202/Menkes/SK/VIII/2003, Pasangan Usia subur adalah wanita berusia 15-49 tahun dengan status kawin. Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami -istri yang istrinya berumur 15-49 tahun dan masih haid, atau pasangan suami-istri yang istrinya berusia kurang dari 15 tahun dan sudah haid, atau istri sudah berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan) (BKKBN, 2011). PUS merupakan sasaran utama program KB sehingga perlu diketahui bahwa:

- a. Hubungan urutan persalinan dengan risiko ibu-anak paling aman pada persalinan kedua atau antara anak kedua dan ketiga.

- b. Jarak kehamilan 2–4 tahun, adalah jarak yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak.
- c. Umur melahirkan antara 20–30 tahun, adalah umur yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak.
- d. Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu: masa menunda kehamilan/kesuburan (sampai usia 0 tahun), masa mengatur kesuburan/ menjarangkan (usia 20-30 tahun), masa mengakhiri kesuburan/ tidak hamil lagi (di atas usia 30 tahun). Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi Rasional

II.3 Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Sugiharti (2007) pengetahuan adalah salah satu faktor predisposing terbentuknya perilaku pada remaja, yaitu faktor yang memotivasi. Faktor ini berasal dari dalam diri seorang yang menjadi alasan atau motivasi untuk melakukan suatu perilaku.

Berdasarkan definisi diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan didapat dari pengindraan terhadap suatu objek tertentu dan berasal dari dalam diri seorang yang menjadi alasan atau motivasi untuk melakukan suatu perilaku.

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya, remaja putri tahu bahwa keputihan merupakan pengeluaran cairan dari alat genitalia yang bukan berupa darah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintrepesikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya, remaja putri memahami cara mencegah keputihan salah satunya dengan menjaga kebersihan organ genitalia.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud, menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya, remaja putri tidak hanya memahami cara menjaga kebersihan organ genitalia, tetapi dia juga

mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Salah satunya adalah cara cebok yang benar, yaitu dari depan ke belakang.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan atau komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis apabila orang tersebut dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, remaja putri dapat membedakan antara keputihan yang normal dan keputihan abnormal

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, remaja putri dapat melakukan tindakan mencegah keputihan dengan cara sering mengganti celana dalam, jika terasa lembab.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-

norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya, remaja membedakan antara keputihan yang normal dan abnormal serta dapat melakukan pencegahan terhadap keputihan.

Ketidaktahuan atau rendahnya pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks melalui *pap smear* dapat menyebabkan tidak terdeteksinya secara dini kanker serviks. Dan apabila seorang wanita memiliki pengetahuan yang luas maka akan menimbulkan kepercayaan terhadap deteksi dini kanker servik.

II. 4 Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan diartikan sebagai hubungan timbal balik antara dua orang individu (penyuluh dan klien) untuk mencapai pengertian tentang diri sendiri dalam hubungan dengan masalah-masalah yang dihadapi pada waktu yang akan datang. Menurut Maulana (2009) penyuluhan merupakan upaya bantuan yang diberikan konseli (peserta didik) agar mereka memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri sendiri, untuk dimanfaatkan olehnya dalam memperbaiki tingkah lakunya pada masa yang akan datang. Tujuan penyuluhan yang dilakukan terarah pada penyembuhan terhadap peserta didik bermasalah. Dalam perkembangannya, pelayanan penyuluhan tidak hanya ditujukan pada peserta didik bermasalah, tetapi ditujukan pada seluruh peserta didik. Seperti dikemukakan oleh Maulana (2009) penyuluhan adalah proses belajar yang bertujuan agar peserta didik dapat mengenal diri

sendiri, menerima diri sendiri serta realistis dalam proses penyelesaian dalam lingkungannya.

Penyuluhan kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan dan menanamkan keyakinan. Dengan demikian, masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan bertujuan mengubah perilaku kurang sehat menjadi sehat. Perilaku baru yang terbentuk biasanya hanya terbatas pada pemahaman sasaran (aspek *kognitif*), sedangkan perubahan sikap dan tingkah laku merupakan tujuan tidak langsung.

II.5 Sumber Informasi

Melalui bermacam-macam media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak terpapar informasi, media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

Informasi merupakan bagian penting dari proses pemahaman bagi seseorang. Informasi yang diberikan mencakup pengetahuan tentang apa yang terjadi pada dirinya dalam hal reproduksi dan bagaimana organ dan fungsi reproduksinya akan berkembang (Mohamad, 2007). Informasi yang tepat dan relevan tentang kesehatan reproduksi merupakan hal yang sangat penting diberikan kepada anak. Orang tua merupakan sumber utama

informasi, walaupun seringkali para orang tua merasa kurang informasi, malu membahas topik ini dengan anak mereka, atau bahkan tidak setuju bila remaja mengutarakan minatnya untuk mengetahui hal-hal yang berkaitan reproduksi, sehingga anak akan merasa takut, cemas, bahkan malu pada saat menstruasi datang (Kilbourne, 2000).

II.6 Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Tindakan pemeriksaan IVA akan terlaksana dengan baik jika ada dukungan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2015) bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) di wilayah kerja Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta ($p= 0,045$).

Suami sebagai kepala rumah tangga dapat berperan serta dalam kesehatan Reproduksi. Bentuk peran serta tersebut dapat berupa pemberian dukungan terhadap kesehatan reproduksi, salah satunya adalah dukungan suami terhadap istri dalam pemeriksaan IVA. Peran keluarga atau suami sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan rehabilitasi. Dukungan sosial dan psikologis sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam setiap siklus kehidupan, dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat. Salah satu dukungan keluarga yang dapat di berikan yakni dengan melalui perhatian secara emosi, diekspresikan melalui kasih sayang dan motivasi anggota keluarga yang sakit agar terus berusaha mencapai kesembuhan (Efendi, 2009).

Dukungan keluarga yang baik dikarenakan adanya keeratan hubungan antar anggota keluarga yang masih terjalin baik, kesadaran dari keluarga yang saling peduli antar anggota keluarga sehingga fungsi keluarga bisa berjalan sebagaimana mestinya.

Dukungan keluarga (suami) merupakan hubungan timbal balik antara individu yang meliputi 1) Dukungan informasional merupakan sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi, menjelaskan memberi saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. 2) Dukungan emosional (menunjukkan rasa kepedulian, memberi dorongan, empati), dukungan instrumental atau nyata (pelayanan, pemberian materi), 3) Dukungan penghargaan (memberikan umpan balik yang membangun dan pengakuan).

Dukungan keluarga dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu dukungan emosional, dukungan nyata, dukungan informasi dan dukungan penghargaan. Dukungan emosional yaitu memberikan empati dan rasa dicintai kepercayaan dan kepedulian. Dukungan nyata yaitu membantu individu dalam memenuhi kebutuhannya. Dukungan informasi yaitu memberikan informasi sehingga individu memiliki coping untuk mengatasi masalah yang muncul dari diri sendiri dan lingkungan. Dukungan penghargaan yang memberikan informasi yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi. Sumber dukungan internal (suami) merupakan aspek yang penting untuk peningkatan kesehatan reproduksi (Friedman, 2010).

II.7 Peran petugas kesehatan

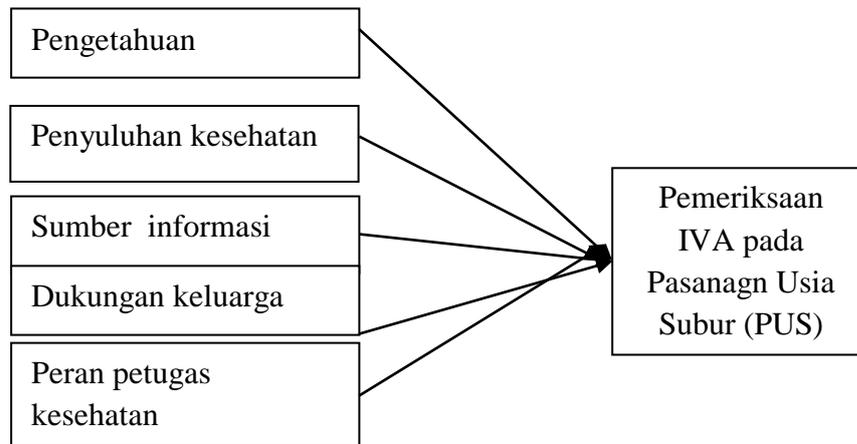
Dukungan petugas kesehatan merupakan bantuan dari orang lain khususnya petugas kesehatan terhadap seseorang terkait kondisi kesehatannya. Dukungan dari profesional kesehatan merupakan faktor

yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan individu. Dukungan tersebut berguna bagi individu dalam berperilaku sehat, profesional kesehatan juga dapat mempengaruhi perilaku individu dengan cara menyampaikan antusias terhadap tindakan tertentu dan memberikan penghargaan yang positif bagi individu yang mampu berpartisipasi dengan program kesehatan (Niken, 2013).

Dukungan petugas kesehatan yang baik ini dapat diperoleh dari salah satu faktor yang dapat dilihat dari faktor pemberi dukungan, dukungan sosial tersebut akan lebih efektif jika bersumber dari orang-orang yang mempunyai arti dalam hidup seseorang (Ratna 2010).

Masyarakat yang sudah mendapatkan dukungan tinggi dari petugas kesehatan juga masih banyak yang tidak melakukan kunjungan skrining kanker serviks, hal ini disebabkan karena masih ada banyak faktor lain yang mempengaruhi PUS melakukan kunjungan pemeriksaan seperti faktor pengetahuan, sikap, pendidikan, budaya, keterjangkauan jarak, keterjangkauan biaya, maupun dukungan dari keluarga (Maulana 2012). Sedangkan Masyarakat yang masih mendapatkan dukungan rendah dapat disebabkan karena ada faktor-faktor yang menghambat dari pemberian dukungan seperti penarikan diri dari orang lain, tidak mau menerima bantuan dari orang lain, maupun melawan orang lain seperti sikap curiga, tidak sensitif, maupun tidak ada timbal balik (Apollo & Cahyadi 2012).

II.8 Kerangka Teori



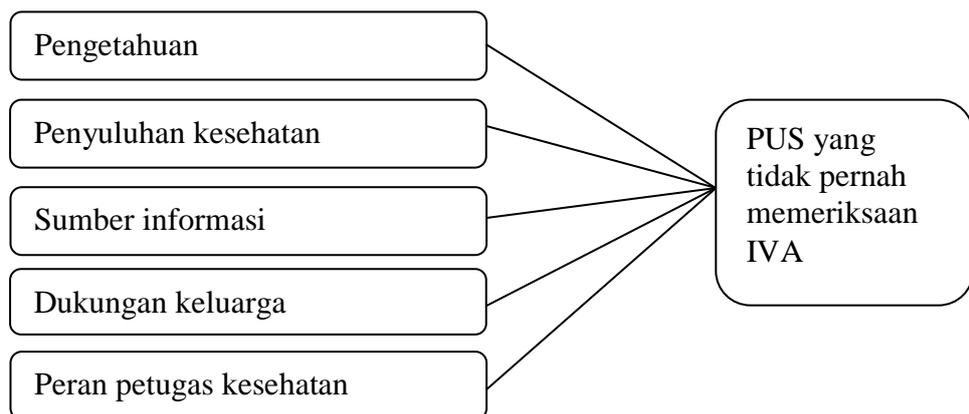
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Notoatmodjo (2010) dan Rasjidi (2009)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

III.1 Kerangka Konsep



Gambar III.1

Kerangka Konsep

III.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini variabel tunggal yaitu pengetahuan, penyuluhan kesehatan, sumber informasi, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan dan PUS yang tidak pernah memeriksa IVA wanita PUS

III.3 Definisi Operasional

Tabel III.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan	Informasi/ semua hal yang diketahui responden tentang IVA yang meliputi tujuan, manfaat dan efek samping IVA di tempat pemeriksaan	Komunikasi tidak langsung	Kuesioner	1. Kurang (jika < nilai mean 5,7) 2. Baik (jika \geq nilai mean 5,7)	Ordinal
2.	Penyuluhan kesehatan	Informasi yang didapat dari penyuluhan yang pernah didapat responden tentang IVA	Komunikasi tidak langsung	Kuesioner	1. Terpapar 2. Tidak terpapar	Nominal
3.	Sumber informasi	Media Informasi yang di dapat responden tentang IVA	Komunikasi tidak langsung	Kuesioner	1. Penyuluhan 2. Media massa	Nominal
4.	Dukungan keluarga	Tindakan yang diberikan keluarga atau suami kepada ibu untuk selalu memeriksakan IVA	Komunikasi tidak langsung	Kuesioner	1. Mendukung jika semua jawaban menjawab ya seperti suami mendukung, mengizinkan dan merasa bahagia jika melakukan pemeriksaan dengan metode IVA 2. Kurang mendukung jika jawaban salah satu menjawab tidak seperti suami tidak mendukung, mengizinkan dan merasa bahagia jika melakukan pemeriksaan dengan metode IVA.	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
5.	Peran petugas kesehatan	Tindakan petugas kesehatan dalam memberikan informasi dalam menyadari pemeriksaan IVA dan mengajak responden untuk memeriksakan IVA	Komunikasi tidak langsung	Kuesioner	1. Baik (jika \geq nilai mean 3,1) 2. Kurang (jika $<$ nilai mean 3,1)	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

IV.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam rancangan deskriptif observasional dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, dimana dilakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama (Riyanto, 2011).

IV.2 Waktu dan tempat Penelitian

Waktu penelitian mulai pada bulan Juni 2017, dengan tempat di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

IV.3 Populasi dan Sampel

IV.3.1 Populasi

Penelitian ini dilakukan pada semua pasangan usia subur yang tidak melakukan pemeriksaan IVA di Kelurahan Mariana wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak berjumlah 369 pasangan.

IV.3.2 Sampel

Sugiyono (2012), mengemukakan sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Menurut Arikunto (2013), semakin besar sampel dari besarnya populasi yang ada

adalah semakin baik, akan tetapi ada jumlah batas minimal yang harus diambil oleh peneliti yaitu sebanyak 30 sampel. Sebagaimana dikemukakan oleh Arikunto (2013), yang menyatakan bahwa untuk penelitian yang menggunakan analisis data statistik, ukuran sampel paling minimum adalah 30. Senada dengan pendapat tersebut, Roscoe dalam Sugiyono (2012), menyarankan tentang ukuran sampel penelitian sebagai berikut:

1. Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah 30 sampai 500
2. Bila sampel dibagi dalam kategori maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30
3. Mengacu pada teori di atas, maka sampel yang diambil oleh peneliti dalam penelitian ini sebanyak 30 sampel. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik acak *propotional random sampling* dimana teknik pengambilan sampel memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (Sugiyono, 2011) setelah pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana dengan melakukan pencabutan setelah kerangka sampel ditentukan.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini adalah:

1. Inklusi
 - a. Pasangan usia subur yang tidak melakukan pemeriksaan IVA
 - b. Tinggal di Kelurahan Mariana wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

- c. Subjek setuju untuk penelitian
2. Eksklusi
- a. WUS yang memeriksa IVA
 - b. Subjek tidak setuju untuk penelitian

IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data terdiri dari :

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan komunikasi langsung kepada responden tentang penyuluhan kesehatan, sumber informasi dan dukungan keluarga serta pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur (PUS) dengan menggunakan alat bantu kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali dan data sekunder dalam penelitian ini menggunakan data PUS (pasangan usia subur) yang melakukan pemeriksaan.

IV.5 Teknik Pengolahan Data dan Penyajian

IV.5.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dapat dilakukan sebagai berikut:

1. *Editing* yaitu: memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data, keseragaman data secara keseluruhan dari variabel-variabel penelitian
2. *Coding* yaitu: menklasifikasikan data-data dari variabel
3. *Scoring* yaitu: memberikan skor terhadap item-item pertanyaan dari variabel
4. *Entry* yaitu memasukan data jawaban yang benar yang telah di skor kedalam program komputer untuk dilakukan pengelompokan data dengan menggunakan program statistik.
5. *Tabulating* yaitu: mengelompokkan data variabel kedalam satu tabel untuk memudahkan analisis.

IV.5.2 Penyajian data

Untuk memudahkan membaca data, penulis menyajikan data dalam bentuk tekstual dan tabular, yakni mendiskripsikan hasil analisa data berdasarkan hasil uji statistik.

IV.6 Teknik Analisa Data.

Setelah dilakukan pengolahan data untuk tahap selanjutnya adalah analisa data, yakni Analisa *univariat* yaitu analisis yang menggambarkan suatu data yang akan dibuat baik sendiri maupun secara kelompok (Riyanto, 2011).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

V.1.1 Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak atau UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Kota berlokasi di Jalan Jenderal Urip Sumoharjo nomor 79 Kelurahan Tengah Kecamatan Pontianak Kota. UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Kota ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak Nomor 16/824.4/D.Kes/Perc/2009, Tentang Penetapan Lokasi Kedudukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Kecamatan dan Unit Pelaksana Kegiatan Puskesmas di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak. UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Kota merupakan salah satu dari enam UPTD Puskesmas yang ada di wilayah Kota Pontianak yang terletak di Kecamatan Pontianak Kota, dengan batas-batas sebagai berikut :

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Sei Jawi dan Sei Jawi Dalam.
- 2) Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Sei Bangkong dan Sei Jawi.
- 3) Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Benua Melayu Laut.
- 4) Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Akcaya dan Paritokaya.

Luas wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Kota sebesar 2,76 km² yang terdiri dari 3 (tiga) kelurahan. Luas wilayah Kelurahan Mariana 0,50 km², Darat Sekip 1,31 km², dan Tengah 0,95 km². Jumlah penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Kota pada tahun 2015 sesuai dengan data sasaran program kesehatan adalah 27.106 jiwa.

UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Kota merupakan Puskesmas dengan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan pengembangan. Pelayanan kesehatan dasar terdiri dari :

- 1) Rawat jalan pagi hari.
- 2) Poli umum.
- 3) Poli KIA/KB.
- 4) Poli gigi.
- 5) Klinik Gizi.
- 6) Laboratorium.
- 7) Klinik Sanitasi.
- 8) Klinik TBC Paru.
- 9) Ruang tindakan

Pelayanan pengembangan terdiri dari :

- 1) Klinik berhenti merokok.
- 2) Klinik penyakit tidak menular.
- 3) Klinik remaja.
- 4) Klinik Laktasi.

- 5) Klub jantung sehat kesehatan olah raga.
- 6) Klinik Kesehatan jiwa.
- 7) Perawatan kesehatan masyarakat.
- 8) Saka Bakti Husada (SBH).
- 9) Tanaman Obat Keluarga (Toga).



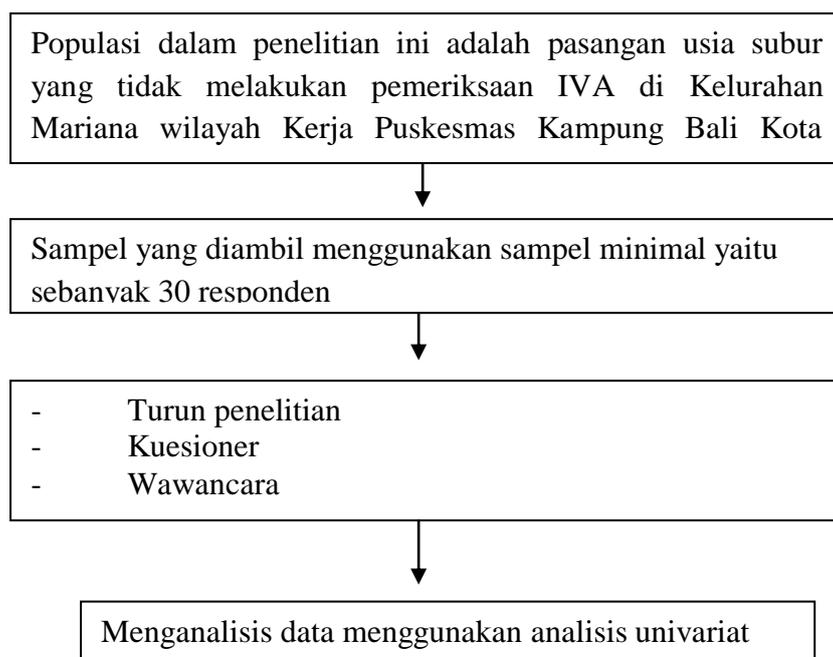
Gambar V.1
Peta wilayah Kelurahan Mariana

V.1.2 Gambaran Proses Penelitian

Tahap pertama penelitian, sebelum kegiatan penelitian dimulai, peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Dinas Kesehatan, setelah ada surat balasan dari Dinas Kesehatan peneliti langsung memberikan pengantar tersebut kepada Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak. Setelah surat ijin penelitian diperoleh, selanjutnya peneliti melakukan inventarisasi seluruh pasangan usia subur di Puskesmas Kampung Bali tahun 2017.

Penelitian ini dilakukan selama 12 hari waktu efektif, dimulai tanggal 10 Juli Februari sampai dengan 22 Juli 2017, dilakukan di di Kelurahan Mariana wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak.

Setelah responde ditentukan maka didapat 30 sampel, dilakukan penelusuran lokasi atau tempat tinggal responden, untuk mempermudah melakukan kegiatan selanjutnya. Kemudian menyepakati waktu untuk melakukan pengukuran dan wawancara dengan responden, serta dilakukan pengukuran dan wawancara sesuai waktu yang disepakati. Wawancara dilakukan untuk mengetahui variabel pengetahuan, penyuluhan kesehatan, sumber informasi, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan.



Gambar V.1
Bagan penelitian

V.1.3 Karakteristik Responden

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian umur responden di kategori menjadi beberapa interval yaitu umur 20-35 tahun dan > 35 tahun. Untuk lebih jelas dapat dilihat tabel di bawah ini:

Tabel V.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

Umur	Jumlah	%
20 – 35 tahun	26	86,6
> 35 tahun	4	13,7
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer, Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas proporsi responden berdasarkan kelompok umur di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak terbanyak adalah umur 20 sampai 35 tahun sebanyak 26 responden (86,6%).

2. Pendidikan

Tabel V.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

Pendidikan	Jumlah	%
SD	6	20,0
SMP	9	30,0
SMA	13	43,3
PT	2	6,7
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer, Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas proporsi responden berdasarkan kelompok Pendidikan di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali

Kota Pontianak terbanyak adalah SMA sebanyak 13 responden (43,3%).

3. Pekerjaan

Tabel V.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

Pekerjaan	Jumlah	%
IRT	19	63,3
PNS	1	3,3
Swasta	5	16,7
Wiraswasta	5	16,7
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer, Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas proporsi responden berdasarkan kelompok pekerjaan di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) (63,3%).

V.1.4 Analisis Univariat

1. Gambaran pengetahuan pada PUS yang tidak memeriksakan IVA di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

Tabel V.4
Distribusi Rata-rata Umur Responden di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max
Pengetahuan	5,73	6,00	1,229	3	8

Berdasarkan uji normalitas data penelitian yang terkumpul diperoleh skor total pengetahuan responden berdistribusi normal sehingga pengkategorian menggunakan nilai rata-rata/mean (5,73) dengan skor terendah yaitu 3 dan skor tertinggi yaitu 8. Pengetahuan dikategorikan menjadi 2 yaitu baik jika skor $\geq 5,73$ dan kurang baik jika skor $< 5,73$.

Tabel V.5
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

Pengetahuan	Jumlah	(%)
Kurang Baik	19	63,3
Baik	11	36,7
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas proporsi responden berdasarkan pengetahuan di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak terbanyak adalah kurang baik sebesar 19 (63,3%).

Tabel V.6
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Per Item Responden di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

	Pengetahuan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Pemeriksaan Deteksi kanker leher rahim	26	86,7	4	13,3
2	Mengetahui pemeriksaan IVA	30	100,0	0	0
3	Manfaat dari pemeriksaan IVA	25	83,3	5	16,7
4	Siapakah sebaiknya pemeriksaan IVA ditunjukkan	23	76,7	7	23,3
5	Kapan harus menjalani pemeriksaan IVA	5	16,7	25	83,3
6	Berapa lama sebaiknya interval/jarak pemeriksaan IVA dilakukan	13	43,3	17	56,7
7	Siapakah yang dapat melakukan pemeriksaan IVA	20	66,7	10	33,3
8	Dimana saja pemeriksaan IVA dapat dilakukan	19	63,3	11	36,7

Dari hasil distribusi frekuensi pengetahuan responden yang kurang baik, dapat dilihat pada tabel V.6, bahwa paling banyak responden tidak mengetahui kapan harus menjalani pemeriksaan IVA, sebanyak 25 responden (83,3%). Diperkuat lagi kurangnya pengetahuan responden tentang berapa lama sebaiknya interval/jarak pemeriksaan IVA dilakukan sebanyak 13 responden (56,7%)

2. Gambaran mendapatkan keterpaparan penyuluhan kesehatan pada PUS yang tidak memeriksakan IVA di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

Tabel V.7
Distribusi Frekuensi Keterpaparan Penyuluhan Kesehatan Responden di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

Penyuluhan Kesehatan	Jumlah	(%)
Tidak terpapar	18	60,0
Terpapar	12	40,0
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas proporsi responden berdasarkan penyuluhan kesehatan di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak terbanyak adalah tidak terpapar sebesar 18 (60,0%).

3. Gambaran sumber informasi pada PUS yang tidak memeriksakan IVA di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

Tabel V.8
Distribusi Frekuensi sumber informasi tentang IVA pada Responden di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

sumber informasi	Jumlah	(%)
Penyuluhan	12	40,0
Media Massa	18	60,0
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas proporsi responden berdasarkan sumber informasi di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak terbanyak adalah media massa sebesar 18 (60,0%).

4. Gambaran dukungan keluarga pada PUS yang tidak memeriksakan IVA di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

Dukungan keluarga menggunakan kata kunci dan dikategorikan menjadi 2 yaitu mendukung jika semua jawaban menjawab ya seperti suami mendukung suami mendukung, mengizinkan dan merasa bahagia jika melakukan pemeriksaan dengan metode IVA dan kurang mendukung jika jawaban salah satu menjawab tidak seperti suami tidak mendukung, mengizinkan dan merasa bahagia jika melakukan pemeriksaan dengan metode IVA.

Tabel V.9
Distribusi Frekuensi dukungan keluarga Responden di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

Dukungan Keluarga	Jumlah	(%)
Kurang Mendukung	17	56,7
Mendukung	13	43,3
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas proporsi responden berdasarkan dukungan keluarga di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak terbanyak adalah tidak mendukung sebesar 17 (56,7%).

Tabel V.10
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Per Item Responden di
wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

No	Dukungan Keluarga	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Suami mendukung dalam memeriksakan bagian dalam dengan cara metode IVA untuk mendeteksi kanker serviks	23	76,7	7	23,3
2	Suami mengizinkan melakukan Pemeriksaan dengan metode IVA	20	66,7	10	33,3
3	Suami merasa sangat bahagia jika sering memeriksakan alat reproduksi saya sebagai pendeteksi dini terhadap kanker serviks	23	76,7	7	23,3

Dari hasil distribusi frekuensi dukungan keluarga responden yang tidak mendukung, dapat dilihat pada tabel V.10, bahwa paling banyak responden mendukung dalam memeriksakan bagian dalam dengan cara metode IVA untuk mendeteksi kanker serviks dan merasa sangat bahagia jika sering memeriksakan alat reproduksi saya sebagai pendeteksi dini terhadap kanker serviks, sebanyak 23 responden (76,7%). Diperkuat lagi Suami mengizinkan melakukan Pemeriksaan dengan metode IVA sebanyak 20 responden (66,7%)

5. Gambaran peran petugas kesehatan Pada PUS yang tidak memeriksakan IVA di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

Berdasarkan uji normalitas data penelitian yang terkumpul diperoleh skor total peran petugas kesehatan responden berdistribusi normal sehingga pengkategoriangannya menggunakan nilai rata-rata/

mean (3,1) dengan skor terendah yaitu 3 dan skor tertinggi yaitu 5. Peran petugas kesehatan dikategorikan menjadi 2 yaitu mendukung jika skor nilai mean $\geq 3,1$ dan tidak mendukung jika skor nilai mean $< 3,1$.

Tabel V.11
Distribusi Frekuensi peran petugas kesehatan di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

Peran Petugas Kesehatan	Jumlah	(%)
Tidak Mendukung	16	53,3
Mendukung	14	46,7
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas proporsi responden berdasarkan pengetahuan di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak terbanyak adalah tidak mendukung sebesar 16 (53,3%).

Tabel V.12
Distribusi Frekuensi Peran petugaas Kesehatan Per Item Responden di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

No	Peran petugaas Kesehatan	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Petugas kesehatan memberikan penyuluhan kepada ibu tentang pemeriksaan IVA	29	96,7	1	3,3
2	Petugas kesehatan mengajak ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA	19	63,3	11	36,7
3	Petugas kesehatan memberikan pelayanan datang ke rumah ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA	13	43,3	17	56,7
4	Petugas kesehatan memberikan informasi dan arahan untuk pemeriksaan IVA	26	86,7	4	13,3
5	Petugas kesehatan baik bidan / dokter meyakinkan jika ibu ragu, takut atau malu melakukan pemeriksaan IVA	14	46,7	16	53,3

Dari hasil distribusi frekuensi peran petugas kesehatan responden yang tidak mendukung, dapat dilihat pada tabel V.11, bahwa paling banyak petugas kesehatan memberikan pelayanan datang ke rumah ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA, sebanyak 17 responden (56,7%). Diperkuat lagi petugas kesehatan memberikan pelayanan datang ke rumah ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 16 responden (53,3%)

V.2 Pembahasan

1. Gambaran pengetahuan pada PUS yang tidak memeriksakan IVA di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

Berdasarkan tabel di atas proporsi responden berdasarkan pengetahuan di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak terbanyak adalah kurang baik sebesar 19 (63,3%).

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh 3 faktor utama, salah satunya adalah pengetahuan. Menurut Notoatmojo (2003) pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan yang dalam hal ini deteksi dini *Ca. Cervix* dengan *IVA Test*. Hal ini menjelaskan jika

seseorang yang memiliki pengetahuan maka bisa terwujud dari perilaku kesehatan yang dilakukan seseorang. Salah satu hal yang mempengaruhi ibu dalam melakukan deteksi dini dalam upaya pencegahan kanker serviks adalah pengetahuan ibu yang bisa didapatkan dari media informasi ataupun lingkungan ibu. Semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin baik pula dukungan ibu dalam tindakan preventif (melakukan deteksi dini dengan IVA Test).

Dari hasil distribusi frekuensi pengetahuan responden yang kurang baik, dapat dilihat pada tabel V.6, bahwa paling banyak responden tidak mengetahui kapan harus menjalani pemeriksaan IVA, sebanyak 25 responden (83,3%). Diperkuat lagi kurangnya pengetahuan responden tentang berapa lama sebaiknya interval/jarak pemeriksaan IVA dilakukan sebanyak 13 responden (56,7%)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu, dkk, (2010) di Semarang dan penelitian Safa'ah, (2010) di Lamongan dengan rancangan *cross sectional* bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan IVA dengan *p value* < 0,05 pada tingkat kepercayaan 5%. Penelitian lain di Karang Anyar didapatkan faktor dominan adalah pengetahuan dengan $p=0,001$ (Lestari, 2012) dan penelitian Yudia (2011) di Tangerang juga didapatkan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi pemeriksaan IVA adalah pengetahuan. Faktor yang lain yang dapat mempengaruhi dalam

pemeriksaan IVA selain pengetahuan pada penelitian ini adalah adanya dukungan suami yang sangat baik yaitu 71,4 %.

Hal ini sesuai dengan teori Green (1980) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku. Semakin tinggi pendidikan yang dilalui seseorang, maka semakin baik pula perilakunya, semakin luas juga pengetahuannya. Hal ini juga sesuai dengan teori Skinner yang memaparkan bahwa Institusi Pendidikan mempunyai pengaruh kuat dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Selain itu teori WHO (1980) juga mengatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

Maka dari itu diharapkan agar hendaknya pelaksanaan penyuluhan tentang deteksi dini kanker serviks perlu ditingkatkan untuk PUS di wilayah Puskesmas secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan jika memungkinkan, dilakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan penanganan pada PUS dengan IVA positif

2. Gambaran mendapatkan penyuluhan kesehatan pada PUS yang tidak memeriksakan IVA di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

Berdasarkan tabel di atas proporsi responden berdasarkan penyuluhan kesehatan di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak terbanyak adalah tidak terpapar sebesar 18 (60,0%).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat yaitu dengan menggunakan penyuluhan atau promosi kesehatan., penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bias melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Machfoedz, 2008). Metode penyuluhan dinilai lebih efektif dibandingkan dengan metode yang lain untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan meningkatkan kesehatannya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak melakukan pemeriksaan IVA, sebagian besar tidak pernah terpapar dengan penyuluhan tentang IVA. Paparan penyuluhan kesehatan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Hal ini sejalan dengan teori L.W Green yang menjelaskan bahwa paparan melalui penyuluhan merupakan faktor enabling yang mempengaruhi perilaku seseorang (Notoadmojo, 2010). Oleh karena itu responden tidak pernah terpapar dengan penyuluhan tentang pemeriksaan IVA, sehingga mereka tidak melakukan pemeriksaan IVA.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nguyen (2010) juga menyebutkan bahwa perilaku untuk melakukan deteksi dini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, Upaya promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan dengan menggunakan media terbukti efektif untuk

meningkatkan pengetahuan dan sikap sehingga mempengaruhi perilaku untuk melakukan deteksi dini kanker. Serta penelitian yang dilakukan oleh Nugraheny bahwa terdapat pengaruh pemberian penyuluhan terhadap perilaku untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim.

Diharapkan kepada puskesmas agar lebih mengoptimalkan dalam memberikan promosi kesehatan khususnya mengenai kanker serviks dan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dalam bentuk penyuluhan.

3. Gambaran sumber informasi pada PUS yang tidak memeriksakan IVA di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

Berdasarkan tabel di atas proporsi responden berdasarkan sumber informasi di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak terbanyak adalah media massa sebesar 18 (60,0%).

Melalui bermacam-macam media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak terpapar informasi, media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden lebih banyak memperoleh informasi tentang IVA dari media massa. Hal ini sejalan dengan program pemerintah yang mengkampanyekan deteksi dini kanker serviks melalui berbagai media, salah satunya media massa.

Informasi merupakan bagian penting dari proses pemahaman bagi seseorang. Informasi yang diberikan mencakup pengetahuan

tentang apa yang terjadi pada dirinya dalam hal reproduksi dan bagaimana organ dan fungsi reproduksinya akan berkembang (Mohamad, 2007).

4. Gambaran dukungan keluarga pada PUS yang tidak memeriksakan IVA di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

Berdasarkan tabel di atas proporsi responden berdasarkan dukungan keluarga di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak terbanyak adalah tidak mendukung sebesar 17 (56,7%).

Dukungan keluarga juga merupakan salah satu hal yang harus mendapat perhatian dalam pelaksanaan deteksi dini kanker serviks oleh Kementerian Kesehatan yang menjelaskan bahwa sangat perlu partisipasi suami untuk mendukung keberhasilan upaya deteksi dini kanker serviks untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh kanker serviks (Depkes, 2007).

Dari hasil distribusi frekuensi dukungan keluarga responden yang tidak mendukung, dapat dilihat pada tabel V.10, bahwa paling banyak responden mendukung dalam memeriksakan bagian dalam dengan cara metode IVA untuk mendeteksi kanker serviks dan merasa sangat bahagia jika sering memeriksakan alat reproduksi saya sebagai pendeteksi dini terhadap kanker serviks, sebanyak 23 responden (76,7%). Diperkuat lagi Suami mengizinkan melakukan Pemeriksaan dengan metode IVA sebanyak 20 responden (66,7%)

Dukungan keluarag dalam penelitian ini menunjukkan, tidak mempengaruhi dalam pemeriksaan IVA pada responden. Hasil

dikarenakan masih ada rasa takut dan malu responden untuk memeriksakan organ kewanitaan pada petugas kesehatan selain itu masih memiliki persepsi bahwa pemeriksaan IVA tidak terlalu penting ketika mereka merasa belum ada tanda dan gejala penyakit kanker serviks.

Wanita yang mendapatkan dukungan suami yang cenderung melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Dukungan social yang dimaksud adalah dukungan dari suami. Besarnya kontribusi dukungan dari orang atau kelompok terdekat untuk memperkuat alasan bagi seseorang untuk berperilaku. Jika seseorang tidak memiliki orang atau kelompok terdekat yang memiliki pemahaman yang baik mengenai kesehatan, maka secara tidak langsung akan berimbas pada perilaku wanita tersebut. Oleh karena itu informasi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA tidak hanya wanita sebagai focus utama, namun pria juga merupakan sasaran yang sangat potensial (Sarini, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Kuncoro (2007), menyatakan bahwa dukungan suami merupakan hal yang perlu dikembangkan dalam suatu keluarga agar terbina hubungan saling membutuhkan antar anggota keluarga.

5. Gambaran peran petugas kesehatan terhadap Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada PUS yang tidak memeriksakan IVA di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

Berdasarkan tabel di atas proporsi responden berdasarkan pengetahuan di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak

terbanyak adalah kurang mendukung sebesar 16 responden (53,3%). Hal ini didukung oleh distribusi jawaban responden yang menyatakan bahwa pada pemeriksaan IVA petugas kesehatan tidak menyakinkan jika responden ragu, takut atau malu (53,3%), dan petugas tidak mengajak responden untuk melakukan pemeriksaan IVA (36,7%) .

Dukungan petugas kesehatan merupakan bantuan dari orang lain khususnya petugas kesehatan terhadap seseorang terkait kondisi kesehatannya. Dukungan dari profesional kesehatan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan individu. Dukungan tersebut berguna bagi individu dalam berperilaku sehat, profesional kesehatan juga dapat mempengaruhi perilaku individu dengan cara menyampaikan antusias terhadap tindakan tertentu dan memberikan penghargaan yang positif bagi individu yang mampu berpartisipasi dengan program kesehatan (Niken, 2013).

Dukungan petugas kesehatan yang baik ini dapat diperoleh dari salah satu faktor yang dapat dilihat dari faktor pemberi dukungan, dukungan sosial tersebut akan lebih efektif jika bersumber dari orang-orang yang mempunyai arti dalam hidup seseorang (Ratna 2010).

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor reinforcing dalam perilaku seseorang. Peran petugas kesehatan dalam pemeriksaan IVA ini sangat penting dalam menyakinkan responden untuk mengatasi rasa ragu, malu, ataupun takut.

Masyarakat yang sudah mendapatkan dukungan tinggi dari petugas kesehatan juga masih banyak yang tidak melakukan kunjungan skrining kanker serviks, hal ini disebabkan karena masih ada banyak faktor lain yang mempengaruhi PUS melakukan kunjungan pemeriksaan seperti faktor pengetahuan, sikap, pendidikan, budaya, keterjangkauan jarak, keterjangkauan biaya, maupun dukungan dari keluarga (Maulana 2012). Sedangkan Masyarakat yang masih mendapatkan dukungan rendah dapat disebabkan karena ada faktor-faktor yang menghambat dari pemberian dukungan seperti penarikan diri dari orang lain, tidak mau menerima bantuan dari orang lain, maupun melawan orang lain seperti sikap curiga, tidak sensitif, maupun tidak ada timbal balik (Apollo & Cahyadi 2012).

V.3 Keterbatasan penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

1. Penelitian ini hanya menggunakan jenis penelitian deskriptif atau gambaran dan tidak menggunakan penelitian analitik atau mencari hubungan.
2. Penelitian ini hanya pada pasangan usia subur (PUS) yang tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA, sehingga tidak bisa menggambarkan faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan IVA.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

V.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar pengetahuan pada PUS yang tidak memeriksakan IVA di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak adalah kurang baik sebanyak 19 responden (63,3%)
2. Sebagian besar mendapatkan ketepapan penyuluhan kesehatan pada PUS yang tidak memeriksakan IVA di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak adalah tidak terpapar sebanyak 18 responden (60,0%)
3. Sebagian besar sumber informasi tentang pada PUS yang tidak memeriksakan IVA di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak adalah media massa sebanyak 18 responden (60,0%)
4. Sebagian besar dukungan keluarga pada PUS yang tidak memeriksakan IVA di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak adalah baik sebanyak 17 responden (56,7%)
5. Sebagian besar peran petugas kesehatan pada PUS yang tidak memeriksakan IVA di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak adalah kurang baik sebanyak 16 responden (53,3%).

V.2 Saran

1. Bagi Pasangan Usia Subur

- a) Meningkatkan tindakan preventif terjadinya kanker serviks secara dini dengan cara meningkatkan pengetahuan tentang kanker serviks dan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dalam upaya deteksi dini terhadap penyakit kanker serviks dan meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit kanker serviks dengan periksa Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) secara rutin serta mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari – hari bagi masyarakat.
- b) dapat mempertimbangkan dalam penentuan kebijakan terkait dengan pengadaan program deteksi kanker serviks melalui metode IVA dan dapat bekerjasama dengan Yayasan Kanker Indonesia atau lembaga-lembaga lain di bidang kesehatan untuk mengadakan kegiatan pemeriksaan IVA gratis khususnya di Kota Pontianak

2. Bagi Puskesmas

Bagi petugas kesehatan diharapkan lebih meningkatkan dukungan mengenai skrining kanker serviks dengan metode IVA agar PUS mau melakukan kunjungan pemeriksaan IVA yang dapat dilakukan dengan memberikan perhatian lebih terhadap pelaksanaan skrining kanker serviks melalui penyuluhan kepada masyarakat khususnya PUS, selain itu perlu adanya peran aktif para kader dengan memberikan informasi menggunakan caracara yang menarik dan mengajak PUS agar mau

melakukan skrining kanker serviks dengan metode IVA sebagai deteksi dini dari penyakit kanker serviks.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan IVA seperti melakukan pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah melakukan penyuluhan tentang IVA kepada PUS.

DAFTAR PUSTAKA

- Apollo, & Cahyadi, A 2012, *Konflik Peran Ganda Menikah yang Bekerja ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri*, Widya Warta, Jakarta.
- BKKBN, 2011. *Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2011* . Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Pelaporan dan Statistik.
- Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2015. Profil Tahun 2015.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat , 2015. Profil Tahun 2015.
- Emilia, Ova, dkk. 2010. *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta: Media Pressindo
- Effendy. 2009. *Dasar-dasar kesehatan masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Friedman, 2010. *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC
- Kemenkes, 2010, *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara & Kanker Leher Rahim*, Jakarta: Ditjen PP&PL
- Kemenkes, 2013, *Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*, Jakarta: Ditjen PP&PL.
- Kumalasari, I, Andhyantoro, I. 2010. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta : Salemba Medika.
- Kurniawati, 2015. Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Program Studi DIV Kebidanan STikes Ngudi Waluyo
- Maulana HDJ. 2009. Promosi Kesehatan.Jakarta:EGC.
- Novel, Sinta. 2010. *Kanker Serviks dan Infeksi Human Papillomavirus (HPV)*. Penerbit Java Media Network.

- Niven, N. 2013. *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Notoadmodjo, S. 2010. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. edisi revisi 2010. Jakarta : Rineka Cipta
- Pasaribu, Risani, 2013, *Gambaran Pengetahuan Ibu Usia 25-40 Tahun Tentang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Di Lingkungan XIII Kelurahan Tegal Sari Mandala II Kecamatan Medan Denai Tahun 2013*,SKRIPSI. Akademi Kebidanan Nusantara 2000 Medan
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan reproduksi dan kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- Ratna, W.2010. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Rasjidi, 2008, *Manual Prakanker Serviks*, Jakarta: CV Sangung Seto
- _____,2009. *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker Pada Wanita*. Jakarta. Sangung Seto
- Riyanto. 2010. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- RSUD dr. Soedarso. 2015. Profil tahun 2015.
- Sukaca, B., 2009, *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks (Leher Rahim)*. Yogyakarta: Genius Publisher
- Suparyanto, R. 2012. *Wanita Usia Subur Dan Kanker Payudara*
- Suwiyoga IK, 2005. *Kanker Serviks : Penyakit yang dapat dicegah*, Maj Obstet Ginekol Indones
- Wijaya, Delia. 2010. *Pembunuh Ganas itu Bernama Kanker Serviks*. Yogyakarta: PT. Niaga Swadaya
- World Health Organization, 2012. Women's Health. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/>

WHO. 2014. *Comprehensive Cervical Cancer Control*.

Yuliatin, Dr Indah Sri. 2011. *Cegah dan Tangkal Kanker Serviks*. Surabaya:
Tibun Media

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Judul Penelitian : **Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Pemeriksaan Dini Kanker Leher Rahim))** Pada Pasangan Usia Subur (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak)

Peneliti : Sakinah

Setelah mendapatkan penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya bersedia/tidak bersedia* untuk ikut berpartisipasi sebagai responden peneliti yang berjudul “**Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Pemeriksaan Dini Kanker Leher Rahim)** Pada Pasangan Usia Subur (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak)”.

Saya mengerti bahwa peneliti tidak akan memberikan akibat negatif terhadap saya, bahkan peneliti akan memberikan masukan bagi saya dan dapat digunakan sebagai sarana untuk memotivasi saya. Dengan demikian saya menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Pontianak, 2017

Responden,

()

* coret salah satu

KUESIONER
PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (PEMERIKSAAN
DINI KANKER LEHER RAHIM)) PADA PASANGAN USIA SUBUR
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Pontianak)

Nomor _____ :

A. Identitas Responden

1. Nama _____ :
2. Umur _____ :
3. Alamat _____ :
4. Pendidikan _____ :
5. Pekerjaan _____ :

B. Pengetahuan

1. Deteksi kanker leher rahim dapat dilakukan dengan pemeriksaan apa ?
 - a. IVA (inspeksi visual dengan asam asetat)
 - b. Laboratorium
 - c. Tidak tahu
2. Dari mana ibu mengetahui pemeriksaan IVA ?
 - a. Dokter / petugas medis
 - b. Media cetak dan elektronik
 - c. Bukan dari kedua-duanya (sebutkan)
3. Menurut ibu apakah manfaat dari pemeriksaan IVA ?
 - a. Dapat mengetahui kelainan pra kanker leher rahim secara dini atau lanjut, sehingga dapat dicegah dan ditangani dengan segera.
 - b. Untuk mengetahui perubahan leher rahim
 - c. Tidak tahu

4. Kepada siapakah sebaiknya pemeriksaan IVA ditujukan ?
 - a. Semua laki dan wanita dewasa
 - b. Semua wanita yang sudah menikah / > 30 tahun
 - c. Tidak tahu
5. Apakah ibu mengetahui kapan harus menjalani pemeriksaan IVA ?
 - a. Sebaiknya tidak dalam keadaan haid
 - b. Kapan saja dalam siklus menstruasi, pada masa kehamilan, nifas atau paska keguguran.
 - c. Tidak tahu
6. Berapa lama sebaiknya interval/jarak pemeriksaan IVA dilakukan ?
 - a. Secara berkala, setahun sekali
 - b. 3 tahun / 5 tahun sekali
 - c. Tidak tahu
7. Siapakah yang dapat melakukan pemeriksaan IVA ?
 - a. Dokter kandungan/Bidan
 - b. Dukun
 - c. Pegawai
8. Dimana saja pemeriksaan IVA dapat dilakukan ?
 - a. Puskesmas
 - b. Dukun
 - c. Tidak Tahu

C. Ketepapanan Penyuluhan

1. Apakah anda pernah mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. Sumber Informasi

1. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang IVA?
 - a. Pernah
 - b. tidak pernah
2. Jika pernah, dari mana anda mendapatkan informasi tentang IVA
 - a. Penyuluhan
 - b. Media massa
 - c. Internet

E. Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Suami mendukung dalam memeriksakan bagian dalam dengan cara metode IVA untuk mendeteksi kanker serviks		
2	Suami mengizinkan melakukan Pemeriksaan dengan metode IVA		
3	Suami merasa senang jika sering memeriksakan alat reproduksi saya sebagai pendeteksi dini terhadap kanker serviks		

F. Peran Patugas Kesehatan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Petugas kesehatan memberikan penyuluhan kepada ibu tentang pemeriksaan IVA ?		
2	Petugas kesehatan mengajak ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA		
3	Petugas kesehatan memberikan pelayanan datang ke rumah ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA ?		
4	Petugas kesehatan memberikan informasi dan arahan untuk pemeriksaan IVA ?		
5.	Petugas kesehatan baik bidan / dokter meyakinkan jika ibu ragu, takut atau malu melakukan pemeriksaan IVA ?		

G. Pemeriksaan IVA

1. Apakah ibu pernah melakukan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) sebelumnya?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah

ANALISIS DATA

Explore

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pengetahuan	Mean	5,7333	,22455	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5,2741	
		Upper Bound	6,1926	
	5% Trimmed Mean	5,7407		
	Median	6,0000		
	Variance	1,513		
	Std. Deviation	1,22990		
	Minimum	3,00		
	Maximum	8,00		
	Range	5,00		
	Interquartile Range	2,00		
	Skewness	-,046	,427	
	Kurtosis	-,433	,833	

Explore

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Dukungan Keluarga	Mean	3,3333	,22145	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,8804	
		Upper Bound	3,7863	
	5% Trimmed Mean	3,3148		
	Median	4,0000		
	Variance	1,471		
	Std. Deviation	1,21296		
	Minimum	1,00		
	Maximum	6,00		
	Range	5,00		
	Interquartile Range	2,00		
	Skewness	,046	,427	
	Kurtosis	-,707	,833	

Explore

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran petugas kesehatan	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Peran Petugas Kesehatan	Mean	3,1667	,28399	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,5858	
		Upper Bound	3,7475	
	5% Trimmed Mean	3,1852		
	Median	3,0000		
	Variance	2,420		
	Std. Deviation	1,55549		
	Minimum	1,00		
	Maximum	5,00		
	Range	4,00		
	Interquartile Range	4,00		
	Skewness	-,297	,427	
	Kurtosis	-1,371	,833	

Frequency Table

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	20,00	3	10,0	10,0	10,0
	21,00	4	13,3	13,3	23,3
	22,00	1	3,3	3,3	26,7
	25,00	2	6,7	6,7	33,3
	26,00	4	13,3	13,3	46,7
	28,00	1	3,3	3,3	50,0
	29,00	6	20,0	20,0	70,0
	30,00	1	3,3	3,3	73,3
	32,00	1	3,3	3,3	76,7
	33,00	2	6,7	6,7	83,3
	35,00	1	3,3	3,3	86,7
	36,00	1	3,3	3,3	90,0
	37,00	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	D3	1	3,3	3,3	3,3
	PT	1	3,3	3,3	6,7
	SD	6	20,0	20,0	26,7
	SMA	13	43,3	43,3	70,0
	SMP	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Ibu Ruma	19	63,3	63,3	63,3
	PNS	1	3,3	3,3	66,7
	Swasta	5	16,7	16,7	83,3
	Wiraswas	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	19	63,3	63,3	63,3
	Baik	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Ketepapanan Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Terpapar	18	60,0	60,0	60,0
	Terpapar	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penyuluhan	12	40,0	40,0	40,0
	Media Massa	18	60,0	60,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Dungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	17	56,7	56,7	56,7
	Mendukung	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Peran petugas kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	16	53,3	53,3	53,3
	Baik	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Frequency Table

Pengetahuan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	4	13,3	13,3	13,3
	Benar	26	86,7	86,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pengetahuan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100,0	100,0	100,0

Pengetahuan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	16,7	16,7	16,7
	Benar	25	83,3	83,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pengetahuan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	7	23,3	23,3	23,3
	Benar	23	76,7	76,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pengetahuan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	83,3	83,3	83,3
	Benar	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pengetahuan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	56,7	56,7	56,7
	Benar	13	43,3	43,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Pengetahuan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	33,3	33,3	33,3
	Benar	20	66,7	66,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Pengetahuan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	36,7	36,7	36,7
	Benar	19	63,3	63,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	12	40,0	40,0	40,0
	Ya	18	60,0	60,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	23,3	23,3	23,3
	Ya	23	76,7	76,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	12	40,0	40,0	40,0
	Ya	18	60,0	60,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	36,7	36,7	36,7
	Ya	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	20	66,7	66,7	66,7
	Ya	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	86,7	86,7	86,7
	Ya	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	73,3	73,3	73,3
	Ya	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Peran petugas kesehatan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	3,3	3,3	3,3
	Ya	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Peran petugas kesehatan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	36,7	36,7	36,7
	Ya	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Peran petugas kesehatan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	17	56,7	56,7	56,7
	Ya	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Peran petugas kesehatan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	4	13,3	13,3	13,3
	Ya	26	86,7	86,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Peran petugas kesehatan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	53,3	53,3	53,3
	Ya	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

DOKUMENTASI



Melakukan Wawancara



Melakukan Wawancara