

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
DETEKSI DINI KANKER SERVIKS METODE
VIRTUAL ASAM ASETAT (IVA) DI DUSUN
RANTAU RASAU DESA BUNGKU
TAHUN 2025**

SKRIPSI



OLEH:

DEWI SARTINI

NIM : 24.10.15201.036

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANA STIKES KESEHATAN KELUARGA
BUNDA JAMBI TAHUN AKADEMIK 2025**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
DETEKSI DINI KANKER SERVIKS METODE
VIRTUAL ASAM ASETAT (IVA) DI DUSUN
RANTAU RASAU DESA BUNGKU
TAHUN 2025**

*Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan
pada program studi kebidanan program sarjana*

OLEH

DEWI SARTINI

NIM : 24.10.15201.036

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
STIKES KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Dewi Sartini
Nomor Induk Mahasiswa : 24.10.15201.036
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Deteksi
Dini Kanker Serviks Metode Virtual Asam Asetat
(IVA) Di Dusun Rantau Rasau Desa Bungku
Tahun 2025
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diterima dan akan diuji di depan dosen penguji pada seminar proposal Program Studi Kebidanan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi.

Menyetujui,
Dosen Pembimbing

Sulastri., SKM., M.Kes
NIDN. 1023038901

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana STIKes Keluarga Bunda Jambi

Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb., M.Keb
NIDN. 1010059701

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Dewi Sartini
Nomor Induk Mahasiswa : 24.10.15201.036
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Deteksi
Dini Kanker Serviks Metode Virtual Asam Asetat (IVA)
Di Dusun Rantau Rasau Desa Bungku Tahun 2025
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan dosen pembimbing dan dosen penguji pada ujian Skripsi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi dan dinyatakan Lulus pada tanggal 16 Juni 2025

Menyetujui,
Dosen Pembimbing

Sulastri., SKM.,M.Kes (.....)
NIDN. 1023038901

Dosen Penguji

Aninda Ayu Putri Fuspita Sari, S.Tr.Keb.M.Keb (.....)
NIDN. 1012079701

Silvia Mariana SKM.,M.Kes (.....)
NIDN. 1013038303

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana
STIKes Keluarga Bunda Jambi

Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb.,M.Keb
NIDN. 1010059701

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker serviks metode Virtual Asam Asetat (IVA) Di Dusun Rantau Rasau Desa Bungku Tahun 2025”. Adapun tujuan penulisan skripsi ini adalah sebagai suatu syarat untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Keluarga Bunda Jambi.

Penyusunan ini tidak terlepas dari dukungan dan arahan berbagai pihak, maka dari itu dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Silvia Mariana, SKM., M.Kes selaku Ketua STIKes Keluarga Bunda Jambi.
2. Ibu Nisa Kartika Ningsih, S. Tr. Keb., M. Keb selaku Kaprodi Kebidanan Program Sarjana STIKes Keluarga Bunda Jambi.
3. Ibu Sulastri., SKM. M. Kes selaku Dosen Pembimbing yang sejauh ini telah membimbing saya dalam pembuatan proposal ini.
4. Ibu Aninda Ayu Putri Fuspita Sari, S.Tr.Keb., M.Keb selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran dalam melanjutkan skripsi ini
5. Ibu Silvia Mariana, SKM., M.Kes selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam melanjutkan skripsi ini
6. Seluruh dosen Program Studi Program Studi Kebidanan Program Sarjana STIKes Keluarga Bunda Jambi 2025 yang telah memberikan ilmu pengetahuan untuk mendukung penyusunan skripsi ini.

Penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, semoga Allah melimpahkan rahmat, ampunan dan karunia-Nya kepada semua pihak yang terlibat penyusunan skripsi ini.

Jambi, Juni 2025

Penulis

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS METODE VIRTUAL ASAM ASETAT (IVA) DI DUSUN RANTAU RASAU DESA BUNGKU TAHUN 2025

58 halaman, + 2 bagan, + 6 tabel, + 6 lampiran

Kanker adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang mempunyai spektrum sangat luas dan kompleks. Kanker ini hanya menyerang perempuan yang pernah atau sedang dalam status *sexually active*. Biasanya, kanker serviks menyerang perempuan yang berumur 35-55 tahun. Tetapi bukti statistik menunjukkan bahwa kanker serviks dapat juga menyerang wanita yang berumur antara 20 sampai 30 tahun. Hampir semua kasus kanker serviks (99%) terkait dengan infeksi Human Papillomavirus (HPV). Di Indonesia, kanker serviks menempati peringkat kedua sebagai jenis kanker terbanyak yang dialami oleh perempuan, dengan 36.000 kasus baru dan 21.000 kematian setiap tahunnya. Di Provinsi Sumatera Selatan, angka kejadian kanker serviks juga menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, terdapat 3.200 kasus kanker dalam rentang waktu enam tahun sejak 2016.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Dusun Rantau Rasau, Desa Bungku Tahun 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasangan usia subur (PUS) yang berusia 30-49 tahun Di Dusun Rantau Rasau Desa Bungku yang berjumlah 427 orang dan sampel penelitian sebanyak 90 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik menggunakan *Uji Chi-Square*.

Hasil Penelitian yang telah dilakukan didapatkan dari hasil analisis data menggunakan uji statistik *Chi-Square* menunjukan bahwa Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA ($p\text{ value}=0,040$, $RP=5,395$, $CI=1,153-25,257$). Ada hubungan antara sikap dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA ($p\text{ value}=0,039$, $RP=3,912$, $CI=1,174-13,035$).

Kesimpulan penelitian ini adalah analisis data menggunakan uji statistik *Chi-Square* menunjukan bahwa Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks. antara sikap dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA

Kata Kunci :Deteksi Dini Kaker Servik, IVA Test
Daftar Pustaka : 26 (2020-2024)

FACTORS RELATED TO EARLY DETECTION OF CERVICAL CANCER USING THE VIRTUAL ACETIC ACID (IVA) METHOD IN RANTAU RASAU HALL BUNGKU VILLAGE IN 2025

58 pages, + 2 charts, + 6 tables, + 6 appendices

ABSTRACT

Cancer is a malignant neoplasm with a very broad and complex spectrum. This cancer only affects women who have been or are currently sexually active. Typically, cervical cancer affects women aged 35-55 years. However, statistical evidence shows that cervical cancer can also affect women aged 20 to 30 years. Nearly all cases of cervical cancer (99%) are related to Human Papillomavirus (HPV) infection. In Indonesia, cervical cancer ranks second as the most common type of cancer experienced by women, with 36,000 new cases and 21,000 deaths annually. In South Sumatra Province, the incidence of cervical cancer also shows a worrying trend. Based on data from the South Sumatra Health Office, there have been 3,200 cases of cancer in the six years since 2016.

This research is a type of quantitative research. The research design used is an analytical survey method with a cross-sectional approach. This research was conducted in Rantau Rasau Hamlet, Bungku Village in 2025. The population in this study were all fertile age couples (PUS) aged 30-49 years in Rantau Rasau Hamlet, Bungku Village, totaling 427 people and a research sample of 90 respondents. Data analysis used univariate and bivariate analysis with statistical tests using the Chi-Square Test.

The results of the research that has been carried out are obtained from the results of data analysis using the Chi-Square statistical test showing that there is a relationship between knowledge and behavior of PUS in early detection of cervical cancer with the IVA method (p value = 0.040, RP = 5.395, CI = 1.153-25.257). There is a relationship between attitudes and behavior of PUS in early detection of cervical cancer with the IVA method (p value = 0.039, RP = 3.912, CI = 1.174-13.035).

The conclusion of this study is that data analysis using the Chi-Square statistical test shows that there is a relationship between knowledge and behavior of PUS in early detection of cervical cancer. There is a relationship between attitudes and behavior of PUS in early detection of cervical cancer using the IVA method.

Keywords: Early Detection of Cervical Cancer, IVA Test

Bibliography: 26 (2020-2024)

HALAMAN JUDUL.....	DAFTAR ISI	i
LEMBAR PERSETUJUAN		ii
KATA PENGANTAR		iii
DAFTAR		iv
DAFTAR TABEL.....		vi
DAFTAR GAMBAR		vii
DAFTAR LAMPIRAN		viii
BAB I PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang.....		1
B. Rumusan Masalah		3
C. Tujuan Penelitian.....		3
D. Manfaat Penelitian.....		4
E. Ruang Lingkup		5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		
A. Kanker Serviks		6
B. Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA		8
C. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).....		12
BAB III KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP		
A. Kerangka Teori.....		17
B. Kerangka Konsep		17
C. Defenisi Operasional		18
BAB IV METODE PENELITIAN		
A. Desain Penelitian		23
B. Hipotesis Penelitian		23
C. Tempat dan Waktu Penelitian		24
D. Populasi dan Sampel		25
E. Penentuan Kriteria Inklusi dan Ekklusi.....		26
F. Uji Validasi dan Reliabilitas.....		27
G. Metode Pengumpulan Data		28

H. Pengolahan Data.....	DAFTAR ISI	29
I. Penyajian Data.....		32
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		
5.1 Gambaran Umum		33
5.2 Karakteristik Responden		33
5.3 Hasil Penelitian.....		35
5.4 Pembahasan		42
BAB VI PENUTUP		
6.1 Kesimpulan.....		50
6.2 Saran.....		51
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	19
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia	34
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	34
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasangan.....	35
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku PUS	36
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	36
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap	37
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga	37
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan	38
Tabel 5.9 Analisis Pengetahuan dengan Perilaku PUS	39
Tabel 5.10 Analisis Sikap dengan Perilaku PUS	40
Tabel 5.11 Analisis Dukungan Keluarga dengan Perilaku PUS.....	41
Tabel 5.12 Analisis Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku PUS.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	17
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	18

DAFTAR LAMPIRAN

1. *Informed Consent*
2. Lembar Kuesioner
3. Surat Izin Penelitian
4. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang mempunyai spektrum sangat luas dan kompleks (Rasjidi, 2009). Kanker leher rahim adalah pertumbuhan sel-sel kanker di mulut rahim atau serviks yang abnormal. Kanker ini hanya menyerang perempuan yang pernah atau sedang dalam status *sexually active*. Biasanya, kanker serviks menyerang perempuan yang berumur 35-55 tahun (Supriyanto, 2015). Tetapi bukti statistik menunjukkan bahwa kanker serviks dapat juga menyerang wanita yang berumur antara 20 sampai 30 tahun (Wijayanti, 2021).

Kanker serviks merupakan salah satu jenis kanker yang paling umum dialami oleh wanita di seluruh dunia, Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2022 diperkirakan terdapat 660.000 kasus baru kanker serviks secara global, dengan sekitar 350.000 kematian terkait penyakit ini. Hampir semua kasus kanker serviks (99%) terkait dengan infeksi Human Papillomavirus (HPV). (WHO, 2024). Di Indonesia, kanker serviks menempati peringkat kedua sebagai jenis kanker terbanyak yang dialami oleh perempuan, dengan 36.000 kasus baru dan 21.000 kematian setiap tahunnya. Data GLOBOCAN 2020 menunjukkan bahwa kanker

serviks menyumbang 9,2% dari total kasus kanker baru di Indonesia, menjadikannya penyebab kematian akibat kanker terbesar ketiga di negara ini.(WHO, 2024).

Menurut WHO (2004) penanggulangan terpadu harus dilaksanakan sejak dari Puskesmas melalui *screening*. Hal ini berdasarkan fakta bahwa lebih dari 50% perempuan yang terdiagnosa kanker tidak pernah melakukan penapisan. Jika ditemukan pada tahap lebih dini dapat menurunkan angka kematian dan menghemat pembiayaan kesehatan yang sangat tinggi. Untuk meningkatkan pelaksanaan pencegahan dan deteksi dini kanker pada perempuan di Indonesia, pemerintah melakukan optimalisasi program deteksi dini kanker serviks untuk periode 2015-2019. Upaya yang dilakukan adalah gerakan deteksi dini melalui metode pemeriksaan IVA secara serentak di seluruh wilayah Indonesia pada 21 April 2015. Gerakan ini akan berlangsung selama 5 tahun dan diharapkan pada tahun 2019 jumlah WUS (Wanita Usia Subur) yang dilakukan deteksi dini mencapai 50% (Depkes RI, 2015).

Inspeksi visual asam asetat merupakan pemeriksaan dengan cara mengamati dengan menggunakan spekulum, melihat leher rahim yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (3-5%). Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang

disebut *aceto white epithelium* (Depkes RI, 2017). Metode ini sudah banyak digunakan seperti di puskesmas, BPS, ataupun di rumah sakit. Keunggulan metode IVA *test* yaitu lebih mudah, lebih sederhana, lebih mampu dilaksanakan, lebih murah, dan diharapkan dapat mendeteksi secara dini kanker serviks (Rasjidi, 2010). Sampai dengan tahun 2017 sudah dilakukan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara terhadap 3.040.116 perempuan usia 30-50 tahun (2,98%) di Indonesia. Deteksi dini kanker leher rahim di Provinsi Jawa Timur dari 634.710 perempuan (3,81%) diketahui dengan IVA positif sebanyak 26.153 perempuan dan dicurigai kanker serviks 605 perempuan.

Di Provinsi Sumatera Selatan, angka kejadian kanker serviks juga menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, terdapat 3.200 kasus kanker dalam rentang waktu enam tahun sejak 2016. Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, kanker serviks merupakan penyakit dengan angka kejadian yang tinggi, meskipun data prevalensi spesifik belum dipublikasikan secara luas. (RMOLSumssel, 2022).

Deteksi dini kanker serviks sangat penting untuk menurunkan angka kejadian dan mortalitas akibat penyakit ini. Salah satu metode deteksi dini yang efektif dan terjangkau adalah Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA). Metode IVA telah

diadopsi secara luas di berbagai fasilitas kesehatan primer karena kemudahannya dan biaya yang relatif rendah. Data menunjukkan bahwa dari tahun 2008 hingga 2016, hanya 4,34% (1.623.913) dari total target 37.500.000 Wanita Usia Subur (WUS) yang menjalani pemeriksaan IVA. Faktor-faktor seperti pengetahuan, sikap, akses informasi, dan dukungan suami berperan signifikan dalam partisipasi WUS dalam pemeriksaan IVA (Yurika, 2018).

Menurut (Emilia, Ova *et all*, 2010) dalam Yuliwati (2012), kejadian kanker serviks di negara berkembang pada umumnya karena kendala sosial masyarakat dan sosial ekonomi. Kendala sosial masyarakat berkaitan dengan konsep tabu melakukan pemeriksaan, karena kanker serviks menyerang pada bagian yang sensitif dan tertutup. Jadi bukanlah hal mudah untuk mendorong perempuan membuka diri dan mengizinkan pemeriksaan dilakukan.

Menurut Rohmawati (2011) dalam Yuliwati (2012), bahwa perilaku masih menjadi penghambat pada WUS untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Proses pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari dalam individu maupun dari luar individu. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi dari kelompok sosialnya.

Meskipun demikian, partisipasi wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA masih tergolong rendah di beberapa wilayah. Berbagai faktor telah diidentifikasi mempengaruhi partisipasi ini, termasuk tingkat pengetahuan, sikap, akses informasi, dan dukungan suami. Penelitian di Puskesmas Kota Padang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah, sikap negatif, kurangnya akses informasi, dan minimnya dukungan suami berhubungan signifikan dengan rendahnya partisipasi dalam pemeriksaan IVA (Martina, F, dkk, 2023). Selain itu, faktor-faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan akses ke layanan kesehatan juga berperan dalam partisipasi deteksi dini kanker serviks. Penelitian di Puskesmas Pembina Palembang menemukan hubungan signifikan antara usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap dengan partisipasi dalam pemeriksaan IVA (Nurbaiti, N, 2024).

Dusun Rantau Rasau di Desa Bungku memiliki karakteristik demografis dan sosial budaya yang unik, yang dapat mempengaruhi partisipasi wanita dalam program deteksi dini kanker serviks. Penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi dalam pemeriksaan IVA di wilayah ini penting untuk mengidentifikasi hambatan dan peluang dalam meningkatkan cakupan deteksi dini kanker serviks. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis bagi program kesehatan

setempat untuk meningkatkan partisipasi wanita dalam pemeriksaan IVA, sehingga dapat menurunkan angka kejadian dan mortalitas akibat kanker serviks di wilayah tersebut.

Dusun Rantau Rasau di Desa Bungku memiliki karakteristik demografis dan sosial budaya yang unik, yang dapat mempengaruhi partisipasi perempuan dalam program deteksi dini kanker serviks. Penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi dalam pemeriksaan IVA di wilayah ini penting untuk mengidentifikasi hambatan dan peluang dalam meningkatkan cakupan deteksi dini kanker serviks. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis bagi program kesehatan setempat untuk meningkatkan partisipasi perempuan dalam pemeriksaan IVA, sehingga dapat menurunkan angka kejadian dan mortalitas akibat kanker serviks di wilayah tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini “ Apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Dusun Rantau Rasau, Desa Bungku Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui adanya faktor-faktor yang berhubungan dengan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Dusun Rantau Rasau, Desa Bungku Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik PUS di Dusun Rantau Rasau, Desa Bungku
- b. Untuk Mengidentifikasi hubungan antara faktor sosiodemografi (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan) dengan partisipasi wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA.
- c. Untuk Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks dan metode IVA dengan partisipasi dalam deteksi dini kanker serviks
- d. Untuk Mengidentifikasi hubungan antara sikap wanita usia subur terhadap pemeriksaan IVA dengan tingkat partisipasi mereka dalam pemeriksaan tersebut.
- e. Untuk Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap keputusan wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.
- f. Untuk Mengidentifikasi dukungan petugas mengenai kanker serviks serta metode IVA terhadap tingkat partisipasi wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA.
- g. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA
- h. Menganalisis hubungan sikap dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA
- i. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA
- j. Menganalisis hubungan dukungan petugas kesehatan dengan

perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Penelitian

Sebagai bahan informasi untuk pertimbangan dalam mengambil sebuah kebijakan dan tindakan dalam upaya peningkatan jumlah kunjungan deteksi dini kanker serviks di Dusun Rantau Rasau, Desa Bungku Tahun 2025.

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dalam melakukan penelitian khususnya menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan ajar dan referensi bagi mahasiswa serta akademisi dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan deteksi dini kanker serviks.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini akan dilakukan untuk mengetahui “faktor-faktor yang berhubungan dengan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Dusun Rantau Rasau, Desa Bungku Tahun 2025”. Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Penerokan di Dusun Rantau Rasau. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2025. Populasi pada penelitian ini adalah 199 responden beserta sampelnya 30 responden di Puskesmas Penerokan tahun 2025. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*.

Penelitian ini menggunakan diuji menggunakan rumus korelasi yang dikemukakan oleh Pearson, yang dikenal dengan rumus korelasi *product moment* dan kuesioner dikatakan valid jika hasil dari $r \geq 0,396$. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu PUS dalam melaksanakan pemeriksaan dini kanker serviks dan variabel independennya yaitu pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan keluarga, dukungan kader, dukungan petugas kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Serviks

Penanggulangan kanker ialah usaha untuk mengendalikan kanker dengan berbagai tindakan. Kanker adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang mempunyai spektrum sangat luas dan kompleks. Masalah kanker sangat luas dan kompleks, tidak hanya menyangkut penderita, tetapi juga keluarga, masyarakat, serta pemerintah dan lingkungan hidup. Kanker adalah penyakit yang sangat ditakuti masyarakat karena sering menyebabkan kematian. Setiap 11 menit ada satu orang penduduk dunia yang meninggal, setiap 3 menit ada satu penderita kanker baru. Satu dari sembilan wanita di negeri-negeri industri maju menderita kanker (Rasjidi, 2009).

1. Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks adalah jenis kanker yang berkembang di leher rahim (serviks), yaitu bagian bawah rahim yang terhubung ke vagina. Kanker ini umumnya berkembang secara perlahan dari kondisi prakanker yang dikenal sebagai displasia serviks sebelum menjadi kanker invasif (WHO, 2023). Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi Human Papillomavirus (HPV), terutama tipe 16 dan 18, yang bertanggung jawab atas lebih dari 70% kasus kanker serviks di dunia (Bray et al., 2020).

2. Epidemiologi Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan salah satu kanker yang paling umum

menyerang wanita di seluruh dunia. Menurut Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2023, terdapat sekitar 604.127 kasus baru kanker serviks dan 341.831 kematian akibat penyakit ini secara global. Di Indonesia, kanker serviks menempati peringkat kedua setelah kanker payudara dengan 36.633 kasus baru dan 21.003 kematian pada tahun 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Hingga saat ini kanker serviks merupakan penyebab kematian terbanyak penyakit kanker di negara berkembang. Terhitung sebanyak 510.000 kasus baru terjadi setiap tahun dan lebih dari 288.000 kematian berlangsung akibat penyakit ini di seluruh dunia. Angka kejadian penyakit ini rendah pada perempuan berumur di bawah 25 tahun, namun insiden meningkat pada perempuan berumur 35-40 tahun, dan mencapai titik maksimum pada usia 50-an (Ariani, 2015).

Di Indonesia, jumlah kanker serviks masih cukup tinggi. Kanker ini merupakan jenis kanker terbanyak yang diderita perempuan Indonesia. Setiap harinya diperkirakan muncul 40-50 kasus baru dan sekitar 20-25 perempuan meninggal setiap harinya karena kanker serviks. Terbatasnya akses informasi yang akurat diyakini menjadi salah satu penyebab tingginya kasus kanker serviks di Indonesia. Penyebab lainnya adalah minimnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini. Akibatnya, sebagian besar kasus yang ditemukan sudah masuk pada stadium lanjut dan menyebabkan kematian (Ariani, 2015).

Di tingkat daerah, Provinsi Jambi termasuk dalam wilayah dengan angka kejadian kanker serviks yang cukup tinggi. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi (2024) menunjukkan bahwa kasus kanker serviks terus meningkat dengan prevalensi mencapai 1,2 per 1.000 perempuan usia subur. Di Dusun Rantau Rasau, Desa Bungku, angka partisipasi dalam skrining kanker serviks masih rendah, dengan hanya 20% wanita usia subur yang pernah menjalani pemeriksaan IVA (Puskesmas Penerokan, 2024).

3. Penyebab Faktor Risiko Kanker Serviks

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seorang wanita terkena kanker serviks antara lain:

- 1) Infeksi HPV: Infeksi HPV tipe 16 dan 18 merupakan faktor utama penyebab kanker serviks (WHO, 2023).
- 2) Merokok: Wanita yang merokok memiliki risiko dua kali lebih tinggi terkena kanker serviks dibandingkan yang tidak merokok (ACS, 2022).
- 3) Hubungan Seksual Usia Dini: Aktivitas seksual pada usia muda meningkatkan kemungkinan terinfeksi HPV lebih awal (Bruni et al., 2021).
- 4) Banyaknya Pasangan Seksual: Risiko infeksi HPV meningkat seiring dengan jumlah pasangan seksual (CDC, 2023).
- 5) Sistem Kekebalan Tubuh Lemah: Wanita dengan HIV/AIDS atau yang mengonsumsi obat immunosupresif lebih rentan terkena

kanker serviks (Kemenkes RI, 2023).

- 6) Kurangnya Skrining Rutin: Wanita yang jarang atau tidak pernah melakukan pemeriksaan deteksi dini lebih berisiko mengalami kanker serviks stadium lanjut (GLOBOCAN, 2023).

4. Gejala Kanker Serviks

Pada tahap awal, kanker serviks sering kali tidak menunjukkan gejala. Namun, seiring perkembangan penyakit, gejala yang mungkin muncul meliputi:

- a. Perdarahan abnormal (misalnya setelah berhubungan seksual, di antara siklus menstruasi, atau setelah menopause).
- b. Keputihan berbau tidak sedap dan berwarna tidak normal.
- c. Nyeri panggul atau nyeri saat berhubungan seksual.
- d. Gangguan buang air kecil, seperti nyeri atau sering berkemih.

5. Pencegahan Kanker Serviks

Kanker serviks dapat dicegah melalui beberapa cara, antara lain:

- a. Vaksinasi HPV – Vaksin HPV efektif dalam mencegah infeksi HPV tipe 16 dan 18 yang menjadi penyebab utama kanker serviks (WHO, 2023).
- b. Skrining Rutin – Deteksi dini dengan metode Pap smear dan IVA dapat membantu mengidentifikasi perubahan sel sebelum berkembang menjadi kanker (Kemenkes RI, 2023).
- c. Hidup Sehat – Menghindari merokok, menjaga kebersihan organ reproduksi, dan mengadopsi gaya hidup sehat dapat mengurangi

risiko kanker serviks.

- d. Monogami dan Penggunaan Kondom – Mengurangi jumlah pasangan seksual dan menggunakan kondom dapat membantu menurunkan risiko infeksi HPV (CDC, 2023).

Peningkatan kesadaran akan pentingnya deteksi dini melalui metode IVA sangat diperlukan, terutama di daerah dengan angka kejadian kanker serviks yang tinggi seperti Dusun Rantau Rasau, Desa Bungku. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang faktor risiko dan metode pencegahan, angka kejadian kanker serviks dapat ditekan secara signifikan.

B. Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA

Deteksi dini kanker serviks adalah upaya skrining yang bertujuan untuk menemukan perubahan sel serviks sebelum berkembang menjadi kanker. Proses ini penting karena kanker serviks berkembang secara perlahan dari tahap pra-kanker ke kanker invasif selama bertahun-tahun. Dengan deteksi dini, peluang keberhasilan pengobatan menjadi lebih tinggi dan dapat mencegah komplikasi yang lebih serius (WHO, 2023).

Inspeksi visual asam asetat adalah tes visual menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3-5%) dan larutan iodium lugol pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim.

Berbagai metode digunakan dalam deteksi dini kanker serviks, termasuk Pap smear, HPV DNA test, dan Inspeksi Visual Asam Asetat

(IVA). Di negara berkembang seperti Indonesia, metode IVA lebih banyak digunakan karena sederhana, murah, dan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer (Kemenkes RI, 2023).

1. Metode IVA dalam Deteksi Kanker Serviks

Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) adalah metode skrining kanker serviks dengan mengoleskan larutan asam asetat 3-5% ke leher rahim, lalu mengamati perubahan warna yang terjadi. Jika setelah pemberian asam asetat terdapat bercak putih pada serviks, maka hasil IVA dikatakan positif, yang mengindikasikan adanya lesi prakanker atau perubahan sel yang memerlukan tindak lanjut (Saraswati et al., 2022). Metode IVA memiliki sensitivitas sekitar 75-80% dan spesifisitas 85- 90%, menjadikannya pilihan yang cukup efektif untuk deteksi dini kanker serviks di komunitas dengan keterbatasan akses terhadap metode skrining yang lebih canggih seperti Pap smear atau HPV DNA test (GLOBOCAN, 2023).

2. Prosedur Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan IVA dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2023):

- a. Persiapan Pasien: Wanita usia subur (WUS) dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan seksual selama 24 jam sebelum pemeriksaan.
- b. Pemeriksaan Awal: Tenaga kesehatan menggunakan spekulum untuk membuka vagina dan mengamati serviks.

c. Aplikasi Asam Asetat: Larutan asam asetat 3-5% dioleskan ke serviks menggunakan kapas atau kasa. Larutan asam asetat 3-5% dioleskan ke serviks menggunakan kapas atau kasa.

d. Interpretasi Hasil:

Negatif: Tidak ada perubahan warna setelah aplikasi asam asetat.

Positif: Muncul bercakputih pada serviks yang menunjukkan kemungkinan adanya lesi prakanker. Hasil Tidak Dapat Dievaluasi: Jika terdapat inflamasi atau luka yang menghalangi observasi.

e. Tindak Lanjut: Jika hasil positif, pasien dirujuk untuk pemeriksaan lanjutan seperti kolposkopi atau krioterapi.

3. Keunggulan dan Keterbatasan Metode IVA Ada beberapa Keunggulan metode IVA :

a. Mudah dan murah: Dapat dilakukan di puskesmas atau klinik dengan peralatan sederhana.

b. Hasil cepat: Dapat diketahui langsung setelah pemeriksaan.

c. Tidak memerlukan laboratorium khusus: Berbeda dengan Pap smear dan HPV DNA test yang memerlukan fasilitas laboratorium.

d. Dapat digunakan di daerah dengan sumber daya terbatas.

Ada beberapa Keterbatasan metode IVA :

a. Subjektivitas dalam interpretasi hasil: Dibutuhkan tenaga kesehatan terlatih agar hasil lebih akurat.

b. Tidak mendeteksi infeksi HPV langsung: Hanya mendeteksi perubahan sel yang telah terjadi.

c. Sensitivitas lebih rendah dibanding Pap smear dan HPV DNA test.

4. Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Wanita dalam Pemeriksaan IVA
Berbagai faktor berperan dalam menentukan apakah seorang wanita bersedia menjalani pemeriksaan IVA, antara lain:

a. Pengetahuan dan Kesadaran:

- 1) Studi menunjukkan bahwa wanita dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi tentang kanker serviks lebih cenderung menjalani pemeriksaan IVA (Nurbaiti, 2023).
- 2) Kampanye edukasi mengenai bahaya kanker serviks dan pentingnya deteksi dini dapat meningkatkan partisipasi masyarakat.

b. Dukungan Keluarga dan Sosial:

- 1) Dukungan dari suami dan keluarga berperan dalam mendorong wanita untuk melakukan skrining (Arnas et al., 2022).
- 2) Di beberapa budaya, keputusan wanita terkait kesehatan reproduksi sangat dipengaruhi oleh suami atau orang tua.

c. Aksesibilitas Layanan Kesehatan:

- 1) Jarak ke fasilitas kesehatan, biaya, dan ketersediaan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap partisipasi wanita dalam pemeriksaan IVA.
- 2) Program deteksi dini berbasis komunitas dapat meningkatkan jangkauan layanan IVA di daerah terpencil.

d. Faktor Sosial dan Budaya:

- 1) Beberapa masyarakat masih menganggap pemeriksaan serviks sebagai sesuatu yang tabu atau memalukan.
- 2) Keyakinan religius tertentu juga dapat mempengaruhi keputusan wanita untuk menjalani pemeriksaan.

e. Kualitas dan Sikap Tenaga Kesehatan:

- 1) Sikap dan komunikasi tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap kenyamanan pasien saat menjalani pemeriksaan.
- 2) Pelatihan tenaga kesehatan dalam teknik IVA dan cara memberikan edukasi yang tepat dapat meningkatkan jumlah wanita yang bersedia menjalani skrining.

f. Program Deteksi Dini IVA di Indonesia

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah menggalakkan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA sejak beberapa tahun terakhir. Program ini merupakan bagian dari upaya pencapaian target eliminasi kanker serviks oleh WHO pada tahun 2030, yang meliputi:

- 1) Meningkatkan cakupan vaksinasi HPV hingga 90% untuk anak perempuan usia 9-14 tahun.
- 2) Menargetkan 70% wanita usia 30-50 tahun menjalani deteksi dini dengan IVA atau metode lain.
- 3) Memastikan 90% wanita dengan hasil positif mendapatkan pengobatan yang sesuai.

g. Peran IVA dalam Menurunkan Angka Kematian Kanker Serviks

Penelitian menunjukkan bahwa implementasi metode IVA secara luas dapat menurunkan angka kejadian kanker serviks di komunitas dengan sumber daya terbatas (Bray et al., 2020). Dengan deteksi dini, perubahan prakanker dapat segera ditangani sebelum berkembang menjadi kanker invasif, sehingga angka kematian akibat kanker serviks dapat ditekan secara signifikan. Peningkatan sosialisasi tentang IVA dan akses layanan kesehatan yang lebih baik diharapkan dapat meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA di wilayah seperti Dusun Rantau Rasau, Desa Bungku, serta daerah lainnya di Indonesia.

C. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Deteksi dini kanker serviks melalui metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan langkah preventif yang sangat penting untuk menekan angka kejadian kanker serviks, terutama di daerah dengan keterbatasan akses terhadap pemeriksaan Pap smear atau HPV DNA test. Namun, partisipasi wanita dalam pemeriksaan IVA masih dipengaruhi oleh berbagai faktor yang meliputi aspek individu, sosial, ekonomi, dan fasilitas layanan kesehatan (WHO, 2023).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA meliputi tingkat pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, aksesibilitas layanan kesehatan, serta peran tenaga kesehatan (Nurbaiti, 2023). Berikut adalah

faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi wanita dalam pemeriksaan IVA:

1. Faktor Individu

Faktor individu mencakup pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang terhadap deteksi dini kanker serviks.

a. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang baik tentang kanker serviks dan metode IVA berhubungan erat dengan kesadaran dan kesiapan wanita untuk menjalani skrining. Studi menunjukkan bahwa wanita dengan informasi yang cukup mengenai penyebab, faktor risiko, serta manfaat pemeriksaan IVA cenderung lebih bersedia untuk melakukan deteksi dini dibandingkan mereka yang memiliki tingkat pengetahuan rendah (Saraswati et al., 2022). Kampanye edukasi yang efektif dapat meningkatkan tingkat kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan IVA.

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

Menurut Masturoh (2016), kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks dapat mempengaruhi perilaku wanita usia subur sehingga gejala-gejala yang dirasakan tidak di konsultasikan pada tenaga kesehatan dan mengatasinya. Kurangnya pengetahuan

berdasarkan kebiasaan yang telah dilakukan. Bisa juga karena kebiasaan atau sosial budaya yang sulit dihilangkan sehingga meskipun mengerti tentang kanker serviks beserta gejala-gejala yang terjadi tetap tidak mengubah perilakunya menjadi lebih baik. Diartikan bahwa sebagian besar para wanita usia subur dalam menanggapi perilaku deteksi dini kanker serviks memiliki perilaku cukup atau melakukan suatu hal berdasarkan kebiasaannya dalam mengatasi masalah-masalah yang mungkin terjadi atau dialaminya.

b. Sikap dan Persepsi

Sikap positif terhadap pemeriksaan IVA sangat berpengaruh terhadap keinginan wanita untuk mengikuti skrining. Persepsi bahwa kanker serviks dapat dicegah melalui deteksi dini akan meningkatkan partisipasi dalam pemeriksaan (Arnas et al., 2022). Sebaliknya, ketakutan terhadap hasil pemeriksaan, rasa malu, atau anggapan bahwa pemeriksaan ini tidak diperlukan jika tidak memiliki gejala dapat menjadi penghambat utama.

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2010), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Menurut Campbell (1950), sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang

lain.

Hasil penelitian Wulandari (2016) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku pemeriksaan IVA. Sebagian besar WUS yang memiliki sikap kurang terhadap pemeriksaan IVA bisa disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya akses informasi yang berkaitan dengan pengetahuan WUS, dan nantinya menyebabkan terbatasnya pengetahuan yang didapatkan WUS sehingga sikap yang terbentuk menjadi tidak baik. Responden yang memiliki sikap kurang kemungkinan tidak akan melakukan deteksi dini kanker serviks.

c. Usia dan Status Pernikahan

Studi menunjukkan bahwa wanita yang lebih tua dan sudah menikah memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengikuti pemeriksaan IVA dibandingkan dengan wanita muda atau yang belum menikah (Bray et al., 2020). Hal ini disebabkan oleh peningkatan kesadaran akan risiko kanker serviks seiring bertambahnya usia dan pengalaman reproduksi.

Perempuan yang rawan mengidap kanker serviks adalah mereka yang berusia 35-50 tahun, terutama mereka yang telah aktif secara seksual sebelum berusia 16 tahun. Hubungan seksual pada usia terlalu dini bisa meningkatkan risiko terserang kanker serviks sebesar dua kali dibanding perempuan yang melakukan hubungan seksual setelah usia 20 tahun. Semakin tua seorang perempuan

maka makin tinggi risikonya terkena kanker serviks (Ariani, 2015).

Menurut Yuliwati (2012), kasus kejadian kanker leher rahim paling sering terjadi pada usia 40 sampai dengan 50 tahun, sehingga WUS dengan umur ≥ 40 tahun diharapkan lebih banyak yang melakukan pemeriksaan IVA daripada WUS yang berumur < 40 tahun. Pada usia lebih dewasa cenderung lebih berhati-hati dalam melakukan tindakan terhadap kesehatan mereka. Secara umum tingkat kedewasaan pada usia tua lebih mungkin untuk melakukan berbagai perilaku sehat seperti mengikuti pola diet yang sehat, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

d. Pengalaman Pemeriksaan Sebelumnya

Wanita yang pernah melakukan pemeriksaan IVA atau Pap smear sebelumnya lebih mungkin untuk melakukan skrining ulang karena telah memahami prosedur dan manfaatnya (GLOBOCAN, 2023). Pengalaman pertama yang positif dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kenyamanan dalam menjalani pemeriksaan berikutnya.

e. Faktor Sosial dan Budaya

Faktor sosial dan budaya juga berperan dalam keputusan seorang wanita untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

f. Dukungan Keluarga dan Pasangan

Dukungan dari suami, keluarga, atau teman dekat memiliki pengaruh besar terhadap partisipasi wanita dalam pemeriksaan

IVA. Penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mendapatkan dukungan dari pasangan lebih cenderung melakukan deteksi dini dibandingkan mereka yang tidak mendapat dukungan (Nurbaiti, 2023). Dalam beberapa budaya, keputusan kesehatan wanita sering kali dipengaruhi oleh suami atau orang tua, sehingga edukasi yang melibatkan keluarga sangat penting.

g. Norma Sosial dan Agama

Di beberapa komunitas, pemeriksaan serviks masih dianggap sebagai hal yang tabu atau tidak sopan, sehingga menyebabkan rendahnya tingkat partisipasi dalam pemeriksaan IVA (Arnas et al., 2022). Selain itu, kepercayaan religius tertentu juga dapat mempengaruhi keputusan wanita dalam melakukan skrining, baik dalam bentuk dukungan maupun hambatan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan budaya dan agama dalam program edukasi kesehatan agar lebih mudah diterima oleh masyarakat.

2. Faktor Ekonomi

a. Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan

Tingkat pendidikan dan status pekerjaan sering dikaitkan dengan partisipasi dalam pemeriksaan IVA. Wanita dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya deteksi dini dan lebih aktif dalam mengakses layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2023). Selain itu, wanita yang bekerja atau memiliki penghasilan sendiri lebih cenderung memiliki akses ke layanan kesehatan dibandingkan

mereka yang tidak bekerja.

b. Ketersediaan Biaya dan Jaminan Kesehatan

Biaya pemeriksaan sering menjadi kendala bagi wanita dengan kondisi ekonomi rendah. Meskipun pemeriksaan IVA relatif murah dibandingkan dengan metode skrining lainnya, beberapa wanita masih menganggapnya sebagai beban ekonomi (GLOBOCAN, 2023). Program jaminan kesehatan seperti BPJS Kesehatan di Indonesia sangat membantu dalam meningkatkan akses terhadap pemeriksaan IVA, terutama bagi kelompok masyarakat berpenghasilan rendah.

3. Faktor Aksesibilitas Layanan Kesehatan

a. Jarak dan Transportasi

Akses ke fasilitas kesehatan merupakan faktor penting dalam partisipasi wanita terhadap pemeriksaan IVA. Wanita yang tinggal di daerah terpencil atau jauh dari fasilitas kesehatan sering menghadapi kendala transportasi yang menyebabkan rendahnya tingkat skrining (Bray et al., 2020). Oleh karena itu, penyediaan layanan IVA di puskesmas atau program berbasis komunitas dapat meningkatkan cakupan pemeriksaan di wilayah pedesaan.

b. Kualitas dan Sikap Tenaga Kesehatan

Sikap tenaga kesehatan sangat mempengaruhi kenyamanan dan kepercayaan pasien dalam menjalani pemeriksaan IVA. Petugas kesehatan yang ramah, informatif, dan profesional dapat

meningkatkan partisipasi wanita dalam pemeriksaan (Saraswati et al., 2022). Sebaliknya, pengalaman negatif seperti pelayanan yang kurang ramah atau kurangnya informasi yang diberikan dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan penolakan terhadap pemeriksaan selanjutnya.

c. Ketersediaan Informasi dan Sosialisasi

Program edukasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan IVA. Kampanye melalui media massa, penyuluhan di posyandu, atau program edukasi di sekolah dan tempat kerja dapat meningkatkan pemahaman wanita terhadap pentingnya deteksi dini kanker serviks (Kemenkes RI, 2023).

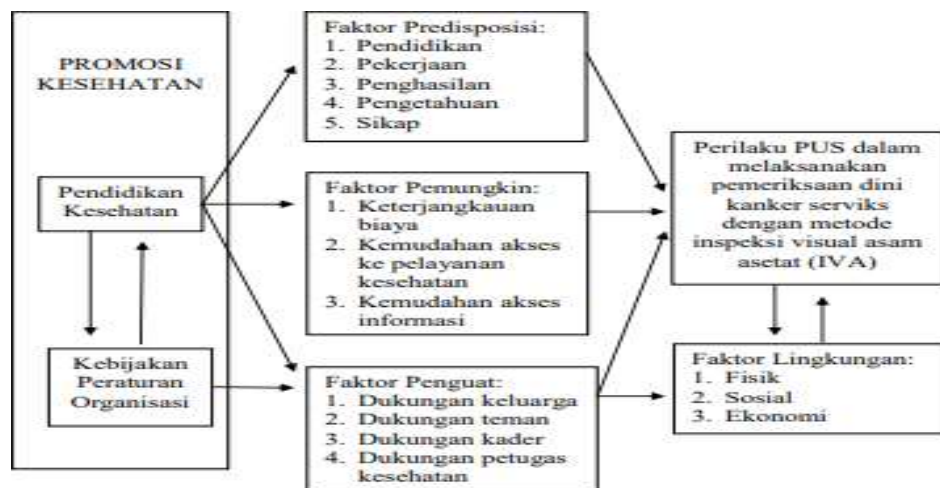
Berbagai faktor mempengaruhi deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA, mulai dari faktor individu, sosial, ekonomi, hingga aksesibilitas layanan kesehatan. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, memberikan edukasi berbasis budaya, serta memastikan akses layanan kesehatan yang lebih mudah dapat meningkatkan angka partisipasi dalam pemeriksaan IVA. Dengan strategi yang tepat, program deteksi dini ini dapat membantu menurunkan angka kejadian dan kematian akibat kanker serviks di Indonesia, khususnya di daerah dengan keterbatasan sumber daya.

BAB III

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, Green membedakan adanya dua deteriman masalah kesehatan tersebut, yakni yakni *behavioral factors* (faktor perilaku), dan *non-behavioral factors* atau faktor non-perilaku. Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat, sedangkan faktor non-perilaku yaitu faktor lingkungan (Notoatmodjo, 2010). Kerangka teori perilaku PUS dalam melaksanakan deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) dapat dilihat pada gambar 3.1 berikut ini.



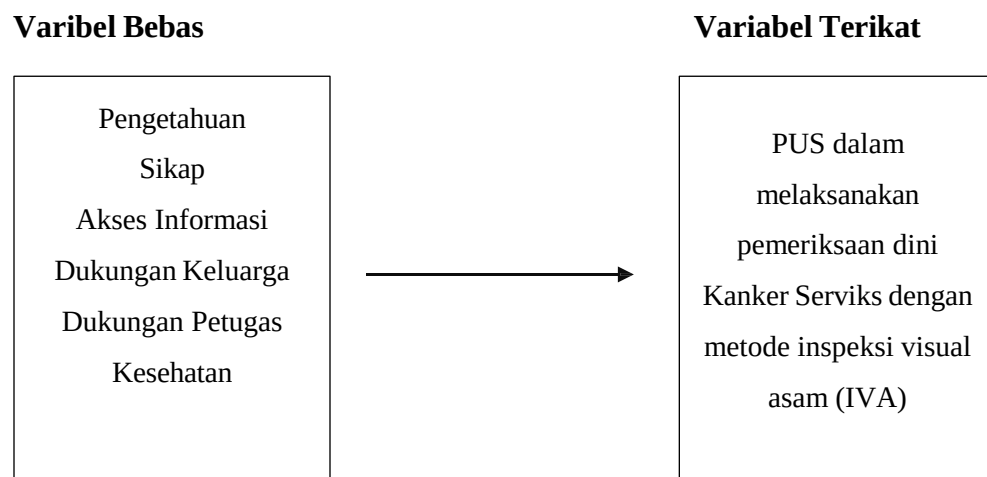
Gambar 3.1 Kerangka Teori (Notoatmodjo, 2020)

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil tinjauan kepustakaan serta kerangka teori tersebut di atas serta masalah penelitian yang telah dirumuskan, maka dikembangkan suatu “kerangka konsep penelitian”. Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini dibuat kerangka konseptual yaitu perilaku pemeriksaan dini kanker serviks dengan metode IVA (variabel terikat) yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan keluarga, dukungan kader, dan dukungan petugas kesehatan yang merupakan variabel bebas. Secara lengkap struktur hubungan variabel penelitian ini dalam bentuk kerangka konsep dapat dilihat pada gambar 3.1



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

C. Defenisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati atau diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau “definisi operasional”. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan Instrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kategorik	Skor
1.	PUS dalam pemeriksaan dini kanker serviks dengan metode IVA	Bentuk tindakan yang dilakukan PUS berupa pemeriksaan kanker serviks metode IVA minimal satu tahun sekali atau maksimal tiga tahun sekali.	Pemeriksaan IVA dilakukan rutin minimal satu tahun sekali atau maksimal 3 tahun sekali dan atau minimal 1 tahun atau maksimal 3 tahun terakhir.	Kuesioner Kartu pemeriksaan dini kanker serviks metode IVA	Nominal	Kurang Baik: jika PUS belum pernah atau tidak melakukan pemeriksaan kanker serviks metode IVA minimal 1 tahun atau maksimal 3 tahun terakhir. Baik: jika PUS rutin melakukan pemeriksaan IVA 1 tahun sekali atau 3 tahun sekali dan atau telah melakukan pemeriksaan IVA minimal 1 tahun atau 3 tahun terakhir. (Masturoh, 2016).	Tidak= 0 Ya= 1
2.	Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil pemikiran seorang untuk memahami pemeriksaan dini kanker serviks metode IVA	Definisi, gejala, faktor resiko, penyebab, jenis pemeriksaan, cara pencegahan, manfaat pemeriksaan, kapan dilakukan, tempat pelayanan yang dikunjungi	Kuesioner	Nominal	Kurang Baik: jika dapat menjawab pertanyaan benar <70%. Baik: jika dapat menjawab pertanyaan benar benar $\geq 70\%$ (Linadi, 2013).	Salah = 0 Benar = 1

			i oleh PUS dan lain lain				
3.	Sikap	Sikap adalah pemikiran dan perasaan yang mendorong seseorang bertindak laku ketika sedang menyukai atau tidak menyukai yang berkaitan dengan pemeriksaan dini kanker serviks metode IVA	Pernyataan diri PUS dari hasil proses berpikir berupa, SS, S, TS, STS terhadap tindakan deteksi dini kanker leher Rahim dengan metode IVA	Kuesioner	Nominal	1. Sikap Negatif: bila total skor < mean. 2. Sikap Positif: bila total skor ≥ mean. (Azwar (2012) dalam Masturoh (2016)).	Soal Positif : SS = 4, S = 3, TS = 3, STS = 1
4.	Akses informasi	Adanya informasi tentang pemeriksaan dini kanker serviks metode IVA yang pernah diterima.	Pernah menerima informasi tentang pemeriksaan dini kanker serviks metode IVA dalam 1 tahun terakhir sebanyak >2 kali, baik dari petugas kesehatan, kader, media cetak, media elektronik.	Kuesioner	Nominal	1. Kurang Baik: jika mendapat skor <70%. 2. Baik: jika mendapat skor ≥70% (Linadi, 2013).	Tidak = 0 Ya = 1
5.	Dukungan keluarga	Dorongan moral maupun materiil yang	Dorongan yang didapat dari	Kuesioner	Nominal	1. Kurang Mendukung: jika mendapat skor	Tidak = 0 Ya = 1

		bersifat positif dari suami atau keluarga sehingga PUS mau melaksanakan pemeriksaan dini kanker serviks dengan metode IVA.	suami/ keluarga dengan memberikan informasi tentang pemeriksaan dini kanker serviks, mengizinkan PUS untuk melakukan pemeriksaan IVA, mau memberi biaya,			<70% 2. Mendukung: jika mendapat skor $\geq 75\%$.(Linadi, 2013).	
6.	Dukungan kader	Dorongan, informasi, maupun sifat terbuka dan positif yang diberikan oleh kader kesehatan kepada PUS untuk melakukan pemeriksaan dini kanker serviks dengan metode IVA.	Dorongan yang didapat dari kader melalui pemberian informasi tentang pemeriksaan dini kanker serviks <2 tahun terakhir, mau mengajak, dan mau menjemput PUS untuk melakukan pemeriksaan IVA	Kuesioner	Nominal	1. Kurang Mendukung tindakan IVA: bila total skor <75% 2. Mendukung tindakan IVA: bila total skor $\geq 75\%$.(Mast uroh, 2016).	Tidak = 0 Ya = 1

7.	Dukungan petugas kesehatan	Dorongan, informasi, maupun sifat terbuka dan positif yang diberikan	Dorongan yang didapat dari petugas kesehatan melalui pemberian	Kuesioner	Nominal	1. Kurang Mendukung tindakan IVA: bila total skor <75% 2. Mendukung tindakan IVA: bila total	Tidak = 1
		oleh petugas kesehatan kepada PUS untuk melakukan pemeriksaan dini kanker serviks dengan metode IVA.	penyuluhan, memberikan informasi secara lengkap mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA, responden diberikan informasi dan arahan untuk pemeriksaan IVA ketika berobat ke BPS atau Puskesmas.			skor ≥ 75%. (Masturoh, 2016).	

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian surei potong silang atau *cross sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel- variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Oleh sebab itu rancangan (desain) penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut: Langkah-langkah penelitian *cross sectional* adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi variabel-variabel penelitian dan mengidentifikasi faktor risiko dan faktor efek.
2. Menetapkan subjek penelitian atau populasi dan sampel.
3. Melakukan observasi atau pengukuran variabel-variabel yang merupakan faktor risiko dan efek sekaligus berdasarkan status keadaan variabel pada saat itu (pengumpulan data).

4. Melakukan analisis korelasi dengan cara membandingkan proporsi antara kelompok-kelompok hasil observasi (pengukuran).

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pertanyaan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- Ha : Ada hubungan antara pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks dengan deteksi dini kanker serviks metode inspeksi visual asam asetat (IVA) pada pasangan usia subur (PUS).
- Ha : Ada hubungan antara sikap tentang deteksi dini kanker serviks dengan deteksi dini kanker serviks metode inspeksi visual asam asetat (IVA) pada pasangan usia subur (PUS).
- Ha : Ada hubungan antara akses informasi tentang deteksi dini kanker serviks dengan deteksi dini kanker serviks metode inspeksi visual asam asetat (IVA) pada pasangan usia subur (PUS).
- Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan deteksi dini kanker serviks metode inspeksi visual asam asetat (IVA) pada pasangan usia subur (PUS).
- Ha : Ada hubungan antara dukungan kader dengan deteksi dini kanker serviks metode inspeksi visual asam asetat (IVA) pada pasangan usia subur (PUS).
- Ha : Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan deteksi dini kanker serviks metode inspeksi visual asam asetat (IVA) pada pasangan usia subur (PUS).

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Dusun Rantau Rasau, Desa Bungku Tahun 2025.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai dari bulan Mei 2025. Waktu penelitian dihitung mulai dari survei awal proposal sampai dengan laporan hasil penelitian.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti adalah populasi penelitian. Suatu populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian. Sasaran penelitian ini dapat dalam bentuk manusia maupun bukan manusia, seperti wilayah geografis, penyakit, penyebab penyakit, program-program kesehatan, gejala-gejala penyakit, dan sebagainya. Dalam penelitian apa pun populasi tersebut harus dibatasi populasinya, misal suatu wilayah kelurahan, kecamatan, atau kabupaten, kelompok umur tertentu, penyakit-penyakit tertentu, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasangan usia subur (PUS) yang berusia 30-49 tahun Di Dusun Rantau Rasau Desa Bungku yang berjumlah 427 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Pengambilan sampel harus dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel yang benar-benar dapat berfungsi sebagai contoh, atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya. Dengan istilah lain, sampel harus representatif (Arikunto, 2013).

Besar sampel harus ditentukan dengan menggunakan rumus yang sesuai. Pilih dan sajikan rumus yang sesuai, kemudian lakukan perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus

tersebut (Rosjidi dan Eulis, 2017). Sebelum menghitung jumlah

Rumus:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P (1 - P) N}{d^2 (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 P (1 - P)}$$

Keterangan:

- n = Besar sampel
- $Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan
- P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi
- N = Ukuran Populasi
- d = Derajat penyimpangan terhadap populasi

sampel, terlebih dahulu perlu diketahui tiga hal (Lameshow et al., 1990, Ariawan, 1998), yakni:

Diketahui:

$$\begin{aligned} N &= 427 \text{ orang PUS (30-49 tahun)} \\ P &= 0,08 \text{ (8\%, capaian pemeriksaan IVA Desa Baderan tahun 2017)} \\ Z_{1-\alpha/2} &= 1,96 \text{ (95\%)} \\ d &= 0,05 \text{ (e = 5\%)} \end{aligned}$$

Rumus:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,08 \cdot (1 - 0,08) \cdot 427}{(0,05)^2 \cdot (427 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,08 \cdot (1 - 0,08)}$$

$$n = \frac{120,73}{1,065 + 0,2827}$$

$$n = 89,58 \text{ (90 responden).}$$

Setelah dihitung menggunakan rumus di atas maka didapatkan besarnya sampel yang akan diteliti adalah 90 responden.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *probability samples* atau *random sampling* yaitu teknik *simple random sampling*. *Random sampling* adalah pengambilan sampel secara random atau acak. Teknik *random sampling* ini hanya boleh digunakan apabila setiap unit atau anggota populasi itu bersifat homogen atau diasumsikan homogen. Hakikat dari pengambilan sampel secara acak sederhana adalah bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel. Teknik pengambilan sampel secara acak sederhana ini dengan mengundi anggota populasi (*lottry*

technique) atau teknik undian (Notoatmodjo, 2012).

E. Penentuan Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian pada populasi target dan sumber. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang berasal dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dimana subjek penelitian tersebut memiliki kriteria eksklusi maka subjek penelitian tersebut harus dikeluarkan dari proses penelitian (Prihatiningsih, 2022).

1. Kriteria Inklusi dalam Penelitian ini adalah sebagai berikut :
 - a. Wanita usia subur (WUS) yaitu berusia 15–49 tahun.
 - b. Pernah atau sedang menikah.
 - c. Belum pernah menjalani deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA dalam 1 tahun terakhir.
 - d. Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent (lembar persetujuan).
 - e. Dapat berkomunikasi dengan baik, baik secara lisan maupun tulisan.
 - f. Tinggal atau berdomisili di wilayah tempat penelitian dilaksanakan.
2. Kriteria Eksklusi dalam Penelitian ini adalah sebagai berikut
 - a. Wanita yang sedang hamil.
 - b. Wanita yang sedang menstruasi saat pelaksanaan pemeriksaan.
 - c. Wanita yang memiliki riwayat kanker serviks yang sudah

terdiagnosis.

- d. Wanita dengan kelainan atau gangguan organ reproduksi yang dapat mengganggu pelaksanaan pemeriksaan IVA.
- e. Wanita yang tidak bersedia mengikuti pemeriksaan atau wawancara
- f. Mengalami gangguan mental atau kognitif yang menyebabkan ketidakmampuan memberikan jawaban yang valid.

F. Uji Validasi dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan, dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas Yang dimaksud. Untuk menguji tingkat validitas instrumen, peneliti mencobakan instrumen tersebut pada sasaran dalam penelitian. Langkah ini disebut dengan kegiatan uji coba (*try-out*) instrumen (Arikunto, 2013).

Uji validitas untuk mengukur tingkat kesahihan penelitian ini akan dilaksanakan di Dusun Rantau Rasau Desa Bungku, hasil kuesioner akan diuji menggunakan rumus korelasi yang dikemukakan oleh Pearson, yang dikenal

dengan rumus korelasi *product moment* dan kuesioner dikatakan valid jika hasil dari $r \geq 0,396$ (25 sampel).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran ini tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas pada penelitian ini akan dilaksanakan di Dusun Rantau Rasau Desa Bungku, hasil kuesioner akan diuji menggunakan rumus *cronbach's alpha* dan kuesioner dikatakan reliabel jika hasil lebih dari *alpha* $\geq 0,6$.

Menurut Sumadi Suryabrata (2004), reliabilitas menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran dengan alat tersebut dapat dipercaya. Hasil pengukuran harus reliabel dalam artian harus memiliki tingkat konsistensi dan kemantapan. Jika *alpha* $> 0,90$ maka reliabilitas sempurna, 0,71-0,90 (tinggi), 0,50-0,70 (moderat), dan *alpha* $< 0,50$ maka reliabilitas rendah. Jika *alpha* rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak reliabel (BINUS, 2014).

G. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Sumber data primer dalam penelitian ini adalah PUS yang berdomisili di Dusun Rantau Rasau Desa Bungku pada saat peneliti mengadakan penelitian. Pengumpulan data primer akan dilakukan sendiri oleh peneliti menggunakan kuesioner. Pengambilan data akan dilakukan pada bulan Mei 2025. Sebagian besar penelitian umumnya menggunakan kuesioner sebagai metode yang dipilih untuk mengumpulkan data (Arikunto, 2013).

Kuesioner atau angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa informasi yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang tidak didapat langsung dari sumbernya, melainkan didapat dari pihak lain. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari.

H. Pengolahan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti. Tahap pengambilan data pada penelitian ini diawali dengan perijinan ke pihak kepala Desa Bungku, kemudian peneliti melakukan wawancara dan penyebaran kuesioner ke responden. Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah pengolahan data.

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan info apa-apa, dan belum siap untuk disajikan (Notoatmodjo, 2012). Proses pengolahan data ini melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

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

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Setiap variabel diberi nilai sebagai berikut:

- a. Perilaku PUS dalam pemeriksaan dini kanker serviks dengan

metode IVA

Variabel perilaku PUS dalam pemeriksaan dini kanker serviks dengan metode IVA terdiri dari 1 soal pilihan ganda dan 3 soal observasi. Jika tidak diperiksa diberi nilai 0, jika diperiksa diberi nilai 1. Selanjutnya dibagi dalam 2 kategori, jika PUS belum pernah atau tidak melakukan pemeriksaan kanker serviks metode IVA minimal 1 tahun atau maksimal 3 tahun terakhir diberi kode 2 artinya perilaku PUS kurang baik, dan jika PUS rutin melakukan pemeriksaan IVA 1 tahun sekali atau 3 tahun sekali dan atau telah melakukan pemeriksaan IVA minimal 1 tahun atau 3 tahun terakhir diberi kode 1 artinya perilaku PUS baik.

b. Pengetahuan

Variabel pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks metode IVA terdiri dari 10 soal. Jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Jumlah nilai jawaban dari pengetahuan WUS dihitung dengan range 0-10.

Jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Jumlah nilai jawaban dari pengetahuan WUS dihitung dengan range 0-10. Selanjutnya dibagi dalam 2 kategori, jika jumlah nilai $<70\%$ (<7 poin) diberi kode 2 artinya pengetahuan kurang baik dan jika jumlah nilai $\geq 70\%$ (≥ 7 poin) diberi kode 1 artinya pengetahuan baik.

c. Sikap

Variabel sikap tentang deteksi dini kanker serviks metode IVA terdiri dari 10 soal. Jawaban soal positif (*favorabel*) diberi nilai SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1 dan jawaban soal negative (*unfavorable*) diberi nilai SS: 1, S: 2, TS: 3, STS: 4. Jumlah nilai jawaban dari sikap WUS dihitung dengan range 10-40. Selanjutnya dibagi dalam 2 kategori (*cut of point*), jika total skor

$< \text{mean}$ (< 30 poin) diberi kode 2 artinya sikap negatif dan jika total skor

$\geq \text{mean}$ (≥ 30 poin) diberi kode 1 artinya sikap positif.

d. Akses Informasi

Variabel akses informasi tentang deteksi dini kanker serviks metode IVA terdiri dari 9 soal. Jawaban “ya” diberi nilai 1 dan jawaban “tidak” diberi nilai 0. Jumlah nilai jawaban dari akses informasi WUS dihitung dengan range 0-9. Selanjutnya dibagi dalam 2 kategori, jika jumlah nilai $< 70\%$ (< 7 poin) diberi kode 2 artinya akses informasi kurang baik dan jika jumlah nilai $\geq 70\%$ (≥ 7 poin) diberi kode 1 artinya akses informasi baik.

e. Dukungan Keluarga

Variabel dukungan keluarga terhadap WUS dalam pemeriksaan dini kanker serviks metode IVA terdiri dari 4 soal. Jawaban “ya” diberi nilai 1 dan jawaban “tidak” diberi nilai 0. Jumlah nilai jawaban dari dukungan keluarga WUS dihitung

dengan range 0-4. Selanjutnya dibagi dalam 2 kategori, jika jumlah nilai $<70\%$ (<3 poin) diberi kode 2 artinya keluarga kurang mendukung tindakan IVA dan jika jumlah nilai $\geq 70\%$ (≥ 3 poin) diberi kode 1 artinya keluarga mendukung tindakan IVA.

f. Dukungan Kader

Variabel dukungan tenaga kesehatan terhadap WUS dalam pemeriksaan dini kanker serviks metode IVA terdiri dari 6 soal. Jawaban “ya” diberi nilai 1 dan jawaban “tidak” diberi nilai 0. Jumlah nilai jawaban dari dukungan kader dihitung dengan range 0-6. Selanjutnya dibagi dalam 2 kategori, jika jumlah nilai $<75\%$ (<5 poin) diberi kode 2 artinya kader kurang mendukung tindakan IVA dan jika jumlah nilai $\geq 75\%$ (≥ 5 poin) diberi kode 1 artinya kader mendukung tindakan IVA.

g. Dukungan Tenaga Kesehatan

Variabel dukungan tenaga kesehatan terhadap WUS dalam pemeriksaan dini kanker serviks metode IVA terdiri dari 5 soal. Jawaban “ya” diberi nilai 1 dan jawaban “tidak” diberi nilai 0. Jumlah nilai jawaban dukungan tenaga kesehatan dihitung dengan range 0-5. Selanjutnya dibagi dalam 2 kategori, jika jumlah nilai $<75\%$ (<4 poin) diberi kode 2 artinya petugas kesehatan kurang mendukung tindakan IVA dan jika jumlah nilai

$\geq 75\%$ (≥ 4 poin) diberi kode 1 artinya petugas kesehatan mendukung tindakan IVA.

3. *Processing*

Processing adalah proses pemindahan data dari angket ke tabel data dasar yang dilakukan menggunakan aplikasi SPSS.

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan mengecek kembali data yang telah dimasukkan untuk mengetahui apakah terdapat kesalahan/*missing* dalam pengolahan data.

5. **Etika Penelitian**

a. Menghormati Subjek

Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek atau responden untuk memutuskan ketersediannya menjadi responden dengan disiapkan lembar informed consent.

b. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi seluruh yang terlibat dalam penelitian tanpa merugikan pihak lain.

c. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian

Penelitian ini harus mempertimbangkan resiko serta kerugian bagi responden.

d. Keadilan

Dalam penelitian ini peneliti harus menerapkan prinsip keadilan tanpa membedakan responden satu dengan yang

lainnya.

I. Penyajian Data

Data yang telah diolah dan di analisis lebih lanjut akan disajikan dalam bentuk table frekuensi, crosstabulation dan disertai dengan narasi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum

Dusun Rantau Rasau terletak di wilayah Desa Bungku, Kecamatan Bajubang, Kabupaten Batanghari, Provinsi Jambi. Dusun ini merupakan salah satu dari tiga dusun utama di Desa Bungku, bersama dengan Dusun Kunangan Jaya I dan Kunangan Jaya II. Wilayahnya relatif terpencil dan berbatasan dengan kawasan hutan dan lahan perkebunan.

Dusun Rantau Rasau adalah wilayah dengan semangat hidup tinggi, namun masih menghadapi tantangan besar dalam aspek kesehatan dan pengetahuan masyarakat. Keterbatasan infrastruktur dasar seperti listrik, sinyal komunikasi, dan transportasi secara langsung berpengaruh pada kualitas kesehatan dan rendahnya tingkat literasi masyarakat.

Peningkatan layanan kesehatan, edukasi masyarakat, serta perluasan akses terhadap informasi dan teknologi sangat penting untuk mendorong peningkatan derajat kesehatan dan pengetahuan warga dusun ini.

5.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian di Desa Bungku, Kecamatan Bajubang, Kabupaten Batanghari, Provinsi Jambi, yang tercakup dalam lembar penelitian meliputi usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan pasangan responden.

5.2.1 Usia

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok usia dapat dilihat pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia

No	Kelompok Usia	n	%
1	30-35 Tahun	31	34,4
2	36-45 Tahun	46	51,1
3	46-49 Tahun	13	14,4
Total		90	100,0

Berdasarkan Tabel 5.1 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berusia 36-45 tahun sebanyak 46 orang (51,1%), dan paling sedikit berusia 46-49 tahun (14,4%).

5.2.2 Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	n	%
Tidak Tamat SD	0	0,0
Tamat SD	19	21,1
SMP	24	26,7
SMA	40	44,4
Perguruan Tinggi	7	7,8
Total	90	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA sebanyak 40 orang (44,4%), dan paling sedikit berpendidikan perguruan tinggi (7,8%).

5.2.3 Pekerjaan Pasangan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pasangan dapat dilihat pada Tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasangan

Pekerjaan Pasangan	n	%
Tidak Bekerja	0	0,0
PNS/TNI/POLRI	3	3,3
Wiraswasta/Swasta/Jasa	40	44,4
Petani/Pekebun/Peternak	42	46,7
Buruh	5	5,6
Total	90	100,0

Berdasarkan Tabel 5.3 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas pekerjaan pasangan responden yaitu petani/pekebun/peternak sebanyak 42 orang (46,7%), dan paling sedikit sebagai PNS/TNI/POLRI (3,3%).

5.3 Hasil Penelitian

Hasil penelitian dari perilaku deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) pada pasangan usia subur (PUS) di Desa Bungku, Kecamatan Bajubang, Kabupaten Batanghari, Provinsi Jambi adalah sebagai berikut:

5.3.1 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel hasil penelitian yaitu perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan dukungan petugas

kesehatan. Analisis ini menunjukkan jumlah dan prosentase dari tiap variabel.

1. Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dibagi menjadi 2 kategori yaitu perilaku kurang baik jika PUS belum atau tidak rutin melakukan pemeriksaan IVA minimal 1 tahun sekali atau maksimal 3 tahun sekali dan perilaku baik PUS rutin melakukan pemeriksaan IVA minimal 1 tahun sekali atau maksimal 3 tahun sekali. Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku PUS dalam pemeriksaan IVA dapat dilihat pada Tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA di Desa Bungku, Kecamatan Bajubang, Kabupaten Batanghari, Provinsi Jambi.

No	Perilaku IVA	N	%
1	Baik	18	20,0
2	Kurang Baik	72	80,0
Total		90	100,0

Berdasarkan Tabel 5.4 di atas sebagian besar perilaku responden kurang baik dengan tidak melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 72 orang (80,0%).

2. Pengetahuan

Pengetahuan responden dikategorikan menjadi 2 yaitu pengetahuan kurang baik jika jumlah nilai <70% (<7 poin) dan

pengetahuan baik jika jumlah nilai $\geq 70\%$ (≥ 7 poin). Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Desa Bungku, Kecamatan Bajubang, Kabupaten Batanghari, Provinsi Jambi.

No	Pengetahuan	N	%
1	Baik	59	65,6
2	Kurang Baik	31	34,4
Total		90	100,0

Berdasarkan Tabel 5.5 di atas sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 59 orang (65,6%).

3. Sikap

Sikap responden dikategorikan menjadi 2 yaitu sikap negatif jika total skor $< \text{mean}$ (< 30 poin) dan sikap positif jika total skor $\geq \text{mean}$ (≥ 30 poin). Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap dapat dilihat pada Tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Desa Bungku, Kecamatan Bajubang, Kabupaten Batanghari, Provinsi Jambi.

No	Sikap	n	%
1	Sikap Positif	48	53,3
2	Sikap Negatif	42	46,7
Total		90	100,0

Berdasarkan Tabel 5.6 di atas sebagian besar responden mempunyai sikap positif sebanyak 48 orang (53,3%).

4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga responden dikategorikan menjadi 2 yaitu keluarga kurang mendukung tindakan IVA jika jumlah nilai $<70\%$ (<3 poin) dan keluarga mendukung tindakan IVA jika jumlah nilai $\geq 70\%$ (≥ 3 poin). Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat pada Tabel 5.7.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Desa Bungku, Kecamatan Bajubang, Kabupaten Batanghari, Provinsi Jambi.

No	Dukungan Keluarga	N	%
1	Mendukung	24	26,7
2	Kurang Mendukung	66	73,3
Total		90	100,0

Berdasarkan Tabel 5.7 di atas sebagian besar dukungan keluarga responden kurang mendukung sebanyak 66 orang (73,3%).

5. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan dikategorikan menjadi 2 yaitu petugas kesehatan kurang mendukung tindakan IVA jika jumlah nilai $<75\%$ (<4 poin) dan petugas kesehatan mendukung tindakan IVA jika jumlah nilai $\geq 75\%$ (≥ 4 poin). Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan petugas kesehatan dapat dilihat pada Tabel 5.8.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan di Desa Bungku, Kecamatan Bajubang, Kabupaten Batanghari, Provinsi Jambi.

No	Dukungan Petugas Kesehatan	n	%
1	Mendukung	16	17,8
2	Kurang Mendukung	74	82,2
Total		90	100,0

Berdasarkan Tabel 5.10 di atas sebagian besar dukungan petugas kesehatan kurang mendukung sebanyak 74 orang (82,2%).

5.3.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yaitu antara variabel bebas (pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan) dengan variabel terikat (perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA). Analisis ini menunjukkan ada tidaknya hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut dan besarnya faktor risiko variabel bebas terhadap variabel terikat.

1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hubungan antara pengetahuan dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA, dapat dilihat pada Tabel 5.9.

Tabel 5.9 Analisis Pengetahuan dengan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA di Desa Bungku, Kecamatan Bajubang, Kabupaten Batanghari, Provinsi Jambi.

Perilaku IVA							p- value	RP (95% CI)
Pengetahuan	Baik		Kurang Baik		Total			
N		%	n	%	n	%		
Baik	16	27,1	43	72,9	59	100,0		5,395
Kurang Baik	2	6,5	29	93,5	31	100,0	0,040	(1,153-25,257)
	18	20,0	72	80,0	90	100,0		

Berdasarkan Tabel 5.9 di atas diperoleh data responden dengan pengetahuan baik memiliki perilaku IVA baik sebanyak 16 orang (27,1%) dan perilaku IVA kurang baik sebanyak 43 orang (72,9%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,040 ($\alpha=0,05$), yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks metode IVA. Diperoleh nilai RP pengetahuan sebesar 5,395 dengan CI = 1,153-25,257 yang berarti tingkat pengetahuan PUS yang kurang baik berisiko 5,395 kali untuk tidak melakukan deteksi dini kanker serviks metode IVA.

2. Hubungan Sikap dengan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hubungan antara sikap dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA, dapat dilihat pada Tabel 5.10

Tabel 5.10 Analisis Sikap dengan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA di Desa Bungku, Kecamatan Bajubang, Kabupaten Batanghari, Provinsi Jambi.

Perilaku IVA							p- value	RP (95% CI)
Sikap		Kurang Baik		Total				
n	%	n	%	n	%			
Sikap Positif	14	29,2	34	70,8	48	100,0	0,039	3,912 (1,174-13,035)
Sikap Negatif		9,5	38	90,5	42	100,0		
Total	18	20,0	72	80,0	90	100,0		

Berdasarkan Tabel 5.10 di atas diperoleh data responden dengan sikap positif memiliki perilaku IVA baik sebanyak 14 orang (29,2%) dan perilaku IVA kurang baik sebanyak 34 orang (70,8%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,039 ($\alpha=0,05$), yang berarti ada hubungan antara sikap dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks metode IVA. Diperoleh nilai RP sikap sebesar 3,912 dengan CI = 1,174-13,035 yang berarti sikap PUS yang kurang baik berisiko 3,912 kali untuk tidak melakukan deteksi dini kanker serviks metode IVA.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA, dapat dilihat pada Tabel 5.11.

Tabel 5.11 Analisis Dukungan Keluarga dengan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA di Desa Bungku, Kecamatan Bajubang, Kabupaten Batanghari, Provinsi Jambi.

Dukungan Keluarga	Perilaku IVA						p- value	RP (95% CI)
	Baik		Kurang Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Mendukung	5	20,8	19	79,2	24	100,0	1,000	1,073 (0,337-3,412)
Kurang Mendukung	13	19,7	53	80,3	66	100,0		
Total	18	20,0	72	80,0	90	100,0		

Berdasarkan Tabel 5.11 di atas diperoleh data responden dengan dukungan keluarga yang mendukung tindakan IVA memiliki perilaku baik sebanyak 5 orang (20,8%) dan perilaku kurang baik sebanyak 19 orang (79,2%). Hasil uji statistik *chi square (Fisher's Exact Test)* didapatkan nilai *p value* = 1,000 ($>\alpha=0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks metode IVA.

4. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA, dapat dilihat pada Tabel 5.12.

Tabel 5.12 Analisis Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA di Desa Bungku, Kecamatan Bajubang, Kabupaten Batanghari, Provinsi Jambi.

Dukungan Petugas Kesehatan	Perilaku IVA						ρ- value	RP (95% CI)
	Baik		Kurang Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Mendukung	2	12,5	14	87,5	16	100,0		
Kurang Mendukung	16	21,6	58	78,4	74	100,0	0,511	0,518 (0,106-2,518)
Total	18	20,0	72	80,0	90	100,0		

Berdasarkan Tabel 5.12 di atas diperoleh data responden dengan dukungan petugas kesehatan yang mendukung tindakan IVA memiliki perilaku baik sebanyak 2 orang (12,5%) dan perilaku kurang baik sebanyak 14 orang (87,5%). Hasil uji statistik *chi square (Fisher's Exact Test)* didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,511$ ($>\alpha=0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks metode IVA.

5.4 Pembahasan

Dalam pembahasan ini akan membahas hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas (pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan keluarga, dukungan kader, dukungan petugas kesehatan) dengan variabel terikat (perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA).

5.4.1 Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku PUS dalam deteksi dini

kanker serviks metode IVA ($p\text{-value}= 0,040$; $RP=5,395$; $CI=1,153-25,257$) (Tabel 5.9). PUS dengan pengetahuan kurang baik berisiko 5,395 kali untuk tidak melakukan pemeriksaan dini kanker serviks metode IVA dibandingkan dengan PUS yang berpengetahuan baik.

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Menurut teori Lawrence Green, faktor sosiodemografi dalam hal ini pendidikan berpengaruh besar terhadap perilaku kesehatan.

Pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang mendorong seseorang untuk lebih peduli dan termotivasi untuk meningkatkan derajat kesehatan dirinya dan keluarganya. Pendidikan menjadikan seseorang memiliki pengetahuan yang luas dan pola pikirnya terbangun dengan baik, sehingga kesadaran untuk berperilaku positif termasuk dalam hal kesehatan semakin meningkat. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

Menurut Masturoh (2016), perilaku diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang di luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya

sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari (2016) yang mengatakan ada hubungan antara pengetahuan tentang kanker serviks dengan kesediaan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Manahan Kota Surakarta ($p\text{-value}=0,025$), mayoritas pendidikan responden di Puskesmas Manahan Kota Surakarta adalah SMA sebesar 57,6% sedangkan di Desa Baderan 44,4%. WUS yang memiliki pendidikan tinggi terbukti melakukan perilaku pemeriksaan kanker serviks dengan IVA lebih baik dibanding dengan WUS yang memiliki pendidikan rendah. Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi untuk tidak melakukan deteksi dini kanker serviks dengan *IVA test*.

Berdasarkan hasil penelitian dari 90 responden mayoritas berpengetahuan baik (65,6%), tetapi berperilaku kurang baik (72,9%), dan mayoritas berpendidikan PUS adalah SMA (44,4%). Responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks tetap tidak melakukan pemeriksaan IVA karena merasa takut terhadap hasil pemeriksaan dan malu kepada tenaga kesehatan ketika dilakukannya pemeriksaan IVA pada organewanitaan bagian dalam.

Pengetahuan tentang kanker serviks dapat diperoleh dari media cetak, media elektronik, teman, saudara, keluarga, bahkan petugas

kesehatan maupun kader kesehatan yang ada di desa. Selain itu peningkatan pengetahuan PUS dapat dilakukan penyuluhan di tempat kesehatan (Puskesmas, Posyandu, Polindes, Poskesdes) dan pelatihan kader dengan harapan kader nantinya akan menyampaikan ulang hasil penyuluhan di desa setempat seperti pada kegiatan pertemuan arisan, pengajian, dan dasawisma. Semakin baik pengetahuan PUS tentang kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks diharapkan semakin banyak juga PUS yang akan melakukan pemeriksaan IVA.

5.4.2 Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks metode IVA ($p\text{-value}= 0,039$; $RP=3,912$; $CI=1,174-13,035$) (Tabel 5.10). PUS dengan sikap negatif berisiko 3,912 kali untuk tidak melakukan pemeriksaan dini kanker serviks metode IVA dibandingkan dengan PUS yang bersikap positif.

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2010), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Menurut Camphell (1950), sikap itu melibatkan pikiran perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Menurut teori Lawrance Green, sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas dan sikap merupakan faktor predisposing untuk bertindak. Sikap yang positif akan cenderung mendorong seseorang berperilaku. Menurut teori Lawrance Green, sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas dan sikap merupakan faktor predisposing untuk bertindak. Sikap yang positif akan cenderung mendorong seseorang berperilaku positif pula. Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wulandari (2016), yaitu adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku pemeriksaan IVA di Puskesmas Sukmajaya ($p\text{-value}=0,000$). Sebagian besar WUS memiliki sikap yang baik (68,5%) sama halnya dengan di Desa Baderan (53,3%). WUS yang memiliki sikap kurang terhadap pemeriksaan IVA di Puskesmas Sukmajaya disebabkan oleh kurangnya akses informasi yang berkaitan dengan pengetahuan WUS (73,3%) sama halnya di Desa Baderan (60,0%).

Berdasarkan hasil penelitian dari 90 responden mayoritas bersikap positif (53,3%), tetapi berperilaku kurang baik (47,2%). Sikap cenderung dipengaruhi oleh hasil pemikiran individu atau persepsi terhadap suatu objek. Responden dengan sikap positif dan berperilaku baik beranggapan bahwa pemeriksaan itu penting untuk

diri sendiri dan bermanfaat untuk mengetahui kondisi kesehatan tubuh. Sedangkan responden dengan sikap positif tetapi berperilaku kurang baik beranggapan bahwa pemeriksaan saat ini belum diperlukan karena merasa masih sehat dan tidak ada tanda-tanda terganggunya alat reproduksi.

Responden yang bersikap negatif dan berperilaku baik mau melakukan pemeriksaan karena adanya ajakan dari kader ketika ada pemeriksaan gratis yang diselenggarakan oleh instansi tertentu. Sedangkan responden dengan sikap negatif dan berperilaku kurang baik cenderung tidak melakukan pemeriksaan IVA karena tidak tahu dan belum pernah terpapar informasi mengenai deteksi dini kanker serviks, selain itu deteksi dini kanker serviks dianggap tidak penting apabila belum menunjukkan gejala yang dirasakan PUS sendiri.

Untuk meningkatkan sikap positif dan perilaku yang baik dapat dilakukan dengan cara mengubah cara pandang atau persepsi individu melalui pendekatan personal dari kader terlatih ke PUS dan selalu mengingatkan adanya informasi tentang pemeriksaan ini di pertemuan-pertemuan warga.

5.4.3 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks metode IVA ($p\text{-value}=1,000$; $RP=1,073$;

CI=0,337-3,412) (Tabel 5.11).

Menurut Notoatmodjo (2010), kebebasan pribadi terutama ibu-ibu dalam mengambil keputusan masih terbatas, terutama lagi di pedesaan. Seorang istri, dalam pengambilan keputusan masih sangat tergantung kepada suami. Selanjutnya menurut Friedman (1968) mengatakan tentang peran keluarga sebagian kelompok kecil yang terdiri individu- individu yang mempunyai hubungan satu sama lain, saling tergantung merupakan sebuah lingkungan sosial dimana keluarga memberikan perasaan aman, mengadakan sumber ekonomi yang memadai untuk menunjang proses perawatan, menumbuhkan rasa percaya diri, memberikan umpan balik, membantu memecahkan masalah, sehingga tampak bahwa peran dari keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Masturoh (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara dukungan suami dengan perilaku Wanita Usia Subur (WUS) dalam pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang ($p\text{ value}=0,222$). Tidak adanya hubungan ini disebabkan karena sebagian suami responden sendiri kurang memiliki cukup informasi dan pengetahuan untuk ikut serta dalam pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA.

Hal ini dibuktikan dari responden di Puskesmas Bangetayu dan Desa Baderan sebagian sebesar tidak mendapatkan informasi dan

dorongan dari suami untuk melaksanakan IVA. Kurangnya informasi dan pengetahuan suami disebabkan karena kurangnya peran serta petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan, salah satunya melalui penyuluhan. Melalui wawancara terhadap salah satu petugas KIA di Puskesmas Bangetayu yang khusus menangani pemeriksaan IVA, menjelaskan bahwa petugas puskesmas tidak pernah memberikan pendidikan kesehatan kepada suami WUS. Sedangkan di Desa Baderan Petugas Kesehatan memberikan Penyuluhan di Posyandu Balita dan kepada ibu-ibu.

Berdasarkan hasil penelitian dari 90 responden mayoritas keluarga kurang mendukung (73,3%), dan juga berperilaku kurang baik (80,3%). Responden dengan keluarga kurang mendukung dan berperilaku kurang baik dikarenakan mereka sama-sama belum terpapar informasi pemeriksaan dini kanker serviks. Sedangkan responden dengan keluarga kurang mendukung dan berperilaku baik dikarenakan responden lebih banyak terpapar informasi mengenai deteksi dini kanker serviks dan sadar akan pentingnya pemeriksaan ini untuk diri sendiri dan keluarga.

Responden dengan dukungan keluarga yang mendukung dan berperilaku baik karena mereka sama-sama mendukung adanya pemeriksaan dini kanker serviks untuk menjaga kesehatan diri mereka. Sedangkan responden dengan keluarga yang mendukung tetapi berperilaku kurang baik disebabkan karena istri masih belum

berminat untuk melakukan pemeriksaan, merasa malu, dan takut akan hasil pemeriksaan IVA.

Sasaran dalam penyampaian informasi mengenai deteksi dini kanker serviks selain kepada wanita usia subur yang sudah menikah, sebaiknya juga dapat disampaikan ke para suami, agar mereka sama-sama tahu dan saling mendukung adanya pemeriksaan dini kanker serviks ini.

5.4.4 Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks metode IVA ($p\text{-value}= 0,511$; $RP=0,518$; $CI=0,106-2,518$) (Tabel 5.12).

Petugas kesehatan dari lingkungan masyarakat terdekat (Puskesmas) mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan promosi kesehatan dalam bentuk pokdes, polindes, posyandu, dan lain-lain di setiap desa atau kelurahan di wilayah kerjanya. Petugas kesehatan mempunyai kewajiban untuk membina dan mengembangkan upaya kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Parapat (2016), dimana secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung ($p\text{-value}=0,1$). Dalam penelitian ini sejalan dengan

penelitian di Desa Baderan, hanya beberapa ibu yang memiliki kedekatan dengan bidan desa atau tenaga kesehatan lainnya mempengaruhi keputusan ibu untuk melakukan pemeriksaan.

Berdasarkan hasil penelitian dari 90 responden mayoritas dukungan petugas kesehatan kurang mendukung (82,2%), dan juga berperilaku kurang baik (78,4%). Responden dengan petugas kesehatan yang kurang mendukung dan berperilaku kurang baik karena PUS merasa memang belum ada dukungan petugas kesehatan berupa dorongan untuk melakukan IVA, pemberian informasi, dan penyuluhan mengenai kanker serviks dan pemeriksaanya. Sedangkan responden dengan dukungan petugas kesehatan kurang mendukung dan berperilaku baik beranggapan bahwa informasi sudah didapatkan dari kader maupun dari media lain tanpa harus datang ke penyuluhan yang dilakukan oleh petugas dari Puskesmas.

Responden dengan dukungan petugas kesehatan yang mendukung dan berperilaku baik karena PUS mengikuti informasi berupa penyuluhan dari kader dan adanya keikutsertaan ketika diajak kader dan petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Sedangkan responden dengan dukungan petugas kesehatan yang mendukung, tetapi berperilaku kurang mendukung karena masih belum berminat untuk melakukan pemeriksaan IVA, malu untuk diperiksa, dan masih adanya takut pada diri sendiri.

Peran serta kader harus lebih aktif untuk membantu tugas petugas

kesehatan dalam penyampaian informasi atau hasil penyuluhan, hal ini dikarena petugas kesehatan bertugas untuk menyampaikan informasi tersebut kepada kader dan ibu-ibu dalam penyuluhan, sedangkan yang bertugas aktif di lapangan adalah kader dan ibu RT atau Ibu RW. Petugas kesehatan dapat memantau dan memberikan motivasi, serta mengajak PUS untuk melakukan pemeriksaan IVA melalui sosial media.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Karakteristik PUS mayoritas berusia 36-45 tahun (51,1%), tingkat pendidikan SMA (44,4%), dan pekerjaan suami responden sebagai petani/pekebun/peternak (46,7%).
2. Perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA mayoritas kurang baik (80,0%).
3. Tingkat pengetahuan PUS tentang kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA mayoritas baik (65,6%).
4. Sikap PUS tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA mayoritas positif (53,3%).
5. Dukungan Keluarga kepada PUS tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA mayoritas kurang mendukung (73,3%). Dukungan Petugas Kesehatan kepada PUS tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA mayoritas kurang mendukung (82,2%).
6. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA ($p\text{ value}=0,040$, $RP=5,395$, $CI=1,153-25,257$).
7. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA ($p\text{ value}=0,039$, $RP=3,912$, $CI=1,174-13,035$).

8. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA ($p\text{ value}=1,000$, $RP=1,073$, $CI=0,337-3,412$).
9. Tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA ($p\text{ value}=0,511$, $RP=0,518$, $CI=0,106-2,518$).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari diharapkan memantau kegiatan pemeriksaan *IVA test* di seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Ngawi guna mengetahui cakupan *IVA test* masing-masing puskesmas.
2. Memberikan penyegaran pada puskesmas percontohan program *IVA test* dan menambah jumlah tenaga terlatih *IVA test*.
3. Memberikan *reward* pada puskesmas yang cakupan pelayanan *IVA test* menunjukkan peningkatan dan mampu mencapai target yang telah ditentukan.

6.2.2 Bagi UPTD Puskesmas Bungku

1. Melakukan sosialisasi dan publikasi tentang program *IVA* dapat dilakukan dengan penyuluhan maupun menggunakan media cetak seperti poster, leaflet, dan lainnya di tempat-tempat umum dan sosial media (grup Whatsapp, facebook, BBM).
2. Sasaran dalam penyampaian informasi mengenai deteksi dini kanker serviks selain kepada WUS yang sudah menikah, sebaiknya juga dapat disampaikan ke para suami, agar mereka sama-sama tahu dan saling mendukung adanya pemeriksaan *IVA*.
3. Meningkatkan keterjangkauan PUS terhadap pelayanan *IVA test* di fasilitas kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas seperti puskesmas pembantu, poskesdes, polindes, dan BPS.

6.2.3 Bagi Peneliti Lain

1. Perlu penelitian lebih lanjut dengan memperluas jumlah sampel penelitian, desain penelitian, dan variabel yang berbeda untuk mengetahui faktor lain yang mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks. Variabel yang tidak berhubungan dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan, maka perlu diteliti kembali untuk membuktikan dan lebih mengetahui faktor lain yang mempengaruhi perilaku PUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.
2. Penelitian ini dapat dikembangkan dengan studi gabungan antara kuantitatif dan kualitatif di daerah lain dengan menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks dengan membandingkan hasil penelitian terdahulu.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society (ACS). (2022). *Cervical Cancer: Risk Factors and Prevention*. Retrieved from www.cancer.org
- Andira, Dita. 2010. *Seluk-Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: A⁺Plus Books.
- Apriningrum, Nelly. 2017. *Evaluasi Input pada Program Pencegahan Kanker Serviks dengan Pemeriksaan IVA di Kabupaten Karawang*. Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Singaperbangsa Karawang.
- Arnas, N. S., Agustina, A., & Septiani, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks pada Pasangan Usia Subur Melalui Metode IVA Tes di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. *Jurnal Health & Technology Medicine*, 8(2).
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2020). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(4), 313-336.
- Binus. 2014. *Uji Validitas dan Reliabilitas*. <http://qmc.binus.ac.id> (diakses 18 Mei 2019).
- Bruni, L., Albero, G., Serrano, B., Mena, M., Gómez, D., Muñoz, J., Bosch, F. X., & de Sanjosé, S. (2021). *Human Papillomavirus and Related Diseases Report*. ICO/IARC Information Centre on PV and Cancer.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). *Cervical Cancer: Causes and Prevention*. Retrieved from www.cdc.gov
- Dahlan, M. Sopiudin. 2017. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

- Diasih, Y. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Deteksi Kanker Serviks dengan Metode Tes IVA. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(1).
- Fauza, M., Aprianti, A., & Azrimaidaliza. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(1), 68-80.
- Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). (2023). *Cervical Cancer Fact Sheet*. Retrieved from www.iarc.fr
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2023). *Situasi Kanker di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbaiti, N. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Pemeriksaan IVA Test. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 9(1).
- Pertiwi, N. D. E. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan IVA/Pap Smear pada Ibu-Ibu PKK di Dusun Tajem Depok Sleman. *Jurnal Medika*, 9(2).
- R.I., Kementerian Kesehatan. 2013. *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara & Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Saraswati, D., Handayani, T., & Kusuma, N. (2022). Efektivitas Pemeriksaan IVA dalam Deteksi Kanker Serviks. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), 112-118.
- WHO (World Health Organization). (2023). *Cervical Cancer Prevention and Control Strategies*. Geneva: WHO.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Responden (*informed consent*)

**LEMBAR PENJELASAN
KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada:

Calon Responden

Penelitian Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa STIKES
Keluarga Bunda Jambi Program Studi Kebidanan Program Sarjana :

Nama :

Nim :

Alamat :

Bersamaan dengan ini peneliti mengajukan permohonan untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)” studi kasus pelaksanaan deteksi dini kanker serviks pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Dusun Rantau Rasau Desa Bungku.

Saya memohon ketersediaan Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan Data Primer akan sangat saya jaga dan informasi yang saya dapatkan akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian, oleh karena itu saya berharap responden memberikan jawaban sesuai dengan yang dikehendaki dan sesuai dengan keadaan yang sebenar-benarnya.

Atas kerjasama dan perhatiannya, saya mengucapkan terima kasih yang sebanyak- banyaknya.

Jambi, 01 mei 2025

KUESIONER

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA)

No. Responden	:	
Tanggal Penelitian	:	/...../.....
Alamat	:	
		RT.....RW.....Dusun.....

Beri Tanda Silang (X) pada Jawaban yang Anda Anggap Benar

I. Identitas Responden (PUS)

1. Tanggal Lahir :...../...../..... Usia: Th Bln
2. Pendidikan Terakhir :
3. Pekerjaan :
4. Pekerjaan Suami :

II. Faktor Perilaku PUS tentang Deteksi Dini Kanker

Serviks dengan Metode IVA

1. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan IVA?
a. Tidak b. Ya (**lanjut ke pertanyaan berikutnya*)
2. Berapa kali ibu telah melakukan pemeriksaan IVA? Kapan?
Tgl..... Tgl.....
Tgl.....Tgl.....
3. Kapan terakhir kali ibu melakukan pemeriksaan IVA?
4. Dimana ibu melakukan pemeriksaan IVA?
a. Puskesmas Geneng b. Lainnya

III. Faktor Pengetahuan PUS tentang Deteksi Dini

Kanker Serviks dengan Metode IVA

1. Apakah yang dimaksud dengan kanker serviks atau leher rahim?
a. Sel ganas yang menyerang rahim

- b. Sel ganas yang menyerang leher rahim
- 2. Bagaimana cara mencegah kanker serviks?
 - a. Hubungan seksual yang sehat, periksa IVA/Pap Smear, dan Vaksin
 - b. Hubungan seks secara teratur, minum obat anti nyeri, periksa IVA
- 3. Apakah manfaat dari deteksi dini kanker serviks?
 - a. Meningkatkan kunjungan ke Puskesmas
 - b. Mendeteksi gejala awal pra-kanker serviks
- 4. Metode apa yang Ibu ketahui untuk mendeteksi adanya kanker serviks?
 - a. IVA
 - b. Pap Smear
- 5. Jika gejala pra-kanker dapat diketahui lebih awal, apakah kejadian kanker serviks yang lebih parah bisa dicegah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 6. Apakah arti hasil pemeriksaan IVA disebut negatif?
 - a. Ada bercak warna putih pada leher rahim
 - b. Permukaan leher rahim polos dan halus
- 7. Menurut ibu, kapan sebaiknya seorang wanita mulai melakukan pemeriksaan IVA?
 - a. Sebelum menikah
 - b. Tiga tahun setelah menikah
- 8. Pemeriksaan IVA dilakukan pada bagian?
 - a. Rahim
 - b. Leher rahim
- 9. Apakah ibu tahu, bahwa pemeriksaan IVA biayanya lebih murah dibandingkan dengan metode lain dalam pemeriksaan dini kanker serviks?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 10. Menurut Ibu, apakah pemeriksaan deteksi dini kanker serviks itu berbahaya untuk rahim?
 - a. Ya
 - b. Tidak

IV. Faktor Sikap PUS tentang Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA

SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju).

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Jika Wanita melakukan hubungan seksual pada usia kurang dari 20 tahun, maka akan memiliki resiko terkena kanker serviks.				
2	WUS yang pernah bergonta-ganti pasangan dalam hubungan seksual tidak akan terkena kanker serviks.				
3	Ibu akan memeriksakan diri apabila terjadi keputihan yang banyak dan terus menerus atau mengalami pendarahan setelah bersenggama.				
4	Apabila terjadi keputihan yang banyak dan terus menerus atau mengalami pendarahan setelah bersenggama, Ibu tidak berpikir kemungkinan itu adalah gejala kanker leher rahim atau kanker serviks.				
5	Puskesmas Penerokan melayani pemeriksaan IVA, Ibu akan melakukan pemeriksaan IVA ke sana.				
6	Pemeriksaan IVA dilakukan pada organ kewanitaan bagian dalam, Ibu merasa malu ketika diperiksa oleh dokter/ bidan/ perawat.				
7	Jika Ibu tahu tentang bahaya kanker serviks dan pentingnya pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker, maka Ibu akan				

	melakukan pemeriksaan secara rutin.				
8	Ibu akan melakukan pemeriksaan IVA secara rutin setiap 3 tahun sekali.				
9	Ibu tidak akan melakukan pemeriksaan IVA setiap 1 tahun sekali.				
10	Jika Ibu rutin melaksanakan pemeriksaan IVA maka akan terhindar dari kanker serviks				

V. Faktor Akses Informasi PUS tentang Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA

No	Pertanyaan	TIDAK	YA
1	Apakah Ibu pernah mendengar atau mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan dini kanker serviks dalam 1 tahun terakhir?		
2	Apakah Ibu pernah mendapatkan informasi tersebut dari media cetak, seperti buku bacaan/ koran/ majalah/ selebaran/ poster/ banner/ leaflet/ spanduk, dll dalam 1 tahun terakhir?		
3	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tersebut dari media elektronik, seperti siaran TV/ siaran radio/ Internet/ Email/ Ymail/ Ig/ Fb/ Twitter/ Youtube, dll dalam 1 tahun terakhir?		

4	Apakah Ibu pernah mendapatkan penyuluhan/ sosialisasi/ seminar tentang deteksi dini kanker serviks metode IVA dari petugas kesehatan/ kader, dll dalam 1 tahun terakhir?		
5	Apakah ibu pernah melihat adanya media promosi (banner, poster, selebaran, leaflet, dll) tentang deteksi dini dan bahaya kanker serviks ketika berkunjung ke Posyandu, BPS, klinik, Puskesmas, rumah sakit, dll?		
6	Apakah Ibu sudah mendapatkan informasi tersebut lebih dari 2x (baik media cetak, elektronik maupun penyuluhan) dalam 1 tahun terakhir?		
7	Apakah Ibu pernah mengetahui adanya pemeriksaan IVA gratis yang pernah diselenggarakan oleh lembaga/ instansi tertentu di sekitar tempat tinggal Ibu?		
8	Setelah mendapatkan informasi mengenai deteksi dini kanker serviks, Apakah Ibu pernah menanyakan tentang pemeriksaan tersebut ke keluarga/ teman/ kader/ petugas kesehatan?		
9	Setelah melihat atau mendapatkan informasi mengenai IVA, apakah Ibu ingin mencoba melakukan pemeriksaan IVA?		

VI. Faktor Dukungan Keluarga terhadap PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA

No	Pertanyaan	TIDAK	YA
1	Apakah suami/ anggota keluarga Ibu pernah memberikan informasi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA dalam 1 tahun terakhir?		
2	Apakah suami/ anggota keluarga selalu memberikan dorongan/ motivasi kepada Ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
3	Apakah suami Ibu mau mengantarkan Ibu jika Ibu melakukan pemeriksaan IVA?		
4	Apakah Ibu dan suami Ibu pernah mendiskusikan pemeriksaan IVA dengan petugas kesehatan?		

VII. Faktor Dukungan Kader terhadap PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA

No	Pertanyaan	TIDAK	YA
1	Apakah kader di desa Ibu pernah memberikan informasi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA dalam 1 tahun terakhir?		
2	Apakah kader di desa Ibu selalu memberikan dorongan/ motivasi kepada Ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
3	Apakah kader di desa Ibu selalu mengingatkan Ibu untuk mau melakukan pemeriksaan IVA?		
4	Apakah kader di desa ibu pernah datang ke rumah Ibu untuk mengajak Ibu melakukan pemeriksaan IVA?		

5	Apakah kader di desa Ibu mau menjemput dan mengantarkan/ mendampingi Ibu jika Ibu melakukan pemeriksaan IVA?		
6	Apakah Ibu pernah menanyakan dan berdiskusi tentang deteksi dini kanker serviks dengan kader di desa Ibu?		

VIII. Faktor Dukungan Petugas Kesehatan terhadap PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA

No	Pertanyaan	TIDAK	YA
1	Apakah petugas kesehatan di wilayah tempat tinggal Ibu (Puskesmas/ Dinas Kesehatan) pernah memberikan penyuluhan/ sosialisasi/ seminar mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA dalam 1 tahun terakhir?		
2	Apakah petugas kesehatan di tempat tinggal Ibu (Bidan Desa) pernah datang ke rumah Ibu untuk mengajak Ibu melakukan pemeriksaan IVA?		
3	Apakah petugas kesehatan di tempat tinggal Ibu (Bidan Desa) mau menjemput dan mengantarkan/ mendampingi Ibu jika Ibu melakukan pemeriksaan IVA?		
4	Jika Ibu datang ke Puskesmas Penerokan, apakah Ibu diberikan informasi dan arahan untuk pemeriksaan IVA?		
5	Jika ibu datang ke instalasi KIA Puskesmas Penerokan, apakah ibu diberikan informasi dan arahan untuk pemeriksaan IVA?		



Pemerintah Kabupaten Batang Hari
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PENEROKAN
Jalan Diponegoro Jember KM 44 Penerokan Pado Pado 36011
Telp : 0456 9023 6376
Website : <https://puskesmaspenerokan.batanghari.go.id/>

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 441/ 5 3a /MPKM-PNS/2025

Yang beranda tenger dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Penerokan Kecamatan Bagubang Kabupaten Batang Hari, dengan ini menerangkan :

Nama	Dewi Sarni
NPM	24.10.15201.008
Tahun Akademik	2024/2025
Prodi	Kebidanan Program Sarjana

Selubungan dengan surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Keluarga Bunda Jambi Nomor : 201/STIKES-KBW/2025 tanggal 17 Mei 2025 perihal Surat Izin Penelitian.

Bersama ini dapat kami sampaikan bahwa nama yang tersebut diatas telah selesai melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan dengan judul " Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Virtual Asam Asetat (VIA) di Dusun Rantau Rantau Desa Sungai Tahun 2025".

Demikian kami sampaikan untuk dapat diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

PENEROKAN, 5 Juni 2025
Kepala UPTD PUSKESMAS PENEROKAN


Drs. G. S. S. M. S. M.
NIP. 198406072010012008

DOKUMENTASI



HASIL KARAKTERISTIK RESPONDEN

Statistics

		USIA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN_PASANGAN
N	Valid	90	90	90
	Missing	0	0	0

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-35 Tahun	31	34.4	34.4	34.4
	36-45 Tahun	46	51.1	51.1	85.6
	46-49 Tahun	13	14.4	14.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	19	21.1	21.1	21.1
	SMP	24	26.7	26.7	47.8
	SMA	40	44.4	44.4	92.2
	Perguruan Tinggi	7	7.8	7.8	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

PEKERJAAN PASANGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/TNI/POLRI	3	3.3	3.3	3.3
	Wiraswasta/Swasta/Jasa	40	44.4	44.4	47.8
	Petani/Pekebun/Peternak	42	46.7	46.7	94.4
	Buruh	5	5.6	5.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

HASIL UNIVARIAT STATISTICS

		Perilaku_IVA	Pengetahuan	Sikap	Akses_Info	Duk_Keluarga	Duk_kader	Duk_PtggKes
N	Valid	90	90	90	90	90	90	90
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

PERILAKU IVA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	20.0	20.0	20.0
	Kurang Baik	72	80.0	80.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	59	65.6	65.6	65.6
	Kurang Baik	31	34.4	34.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

SIKAP

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sikap Positif	48	53.3	53.3	53.3
	Sikap Negatif	42	46.7	46.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

DUKUNGAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	24	26.7	26.7	26.7
	Kurang Mendukung	66	73.3	73.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

DUKUNGAN PTGS KSHTN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	16	17.8	17.8	17.8
	Kurang Mendukung	74	82.2	82.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

HASIL ANALISIS BIVARIAT Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku_IVA	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%
Sikap * Perilaku_IVA	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%
Akses_Info * Perilaku_IVA	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%
Duk_Keluarga * Perilaku_IVA	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%
Duk_kader * Perilaku_IVA	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%
Duk_PtgKes * Perilaku_IVA	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%

PENGETAHUAN

Crosstab

			Perilaku_IVA		Total
			Baik	Kurang Baik	
Pengetahuan	Baik	Count	16	43	59
		% within Pengetahuan	27.1%	72.9%	100.0%
		% within Perilaku_IVA	88.9%	59.7%	65.6%
		% of Total	17.8%	47.8%	65.6%
	Kurang Baik	Count	2	29	31
		% within Pengetahuan	6.5%	93.5%	100.0%
		% within Perilaku_IVA	11.1%	40.3%	34.4%
		% of Total	2.2%	32.2%	34.4%
Total	Count	18	72	90	
	% within Pengetahuan	20.0%	80.0%	100.0%	
	% within Perilaku_IVA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	20.0%	80.0%	100.0%	

Chi Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.425 ^a	1	.020	.026	.016
Continuity Correction ^b	4.210	1	.040		
Likelihood Ratio	6.278	1	.012		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.365	1	.021		
N of Valid Cases ^b	90				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.246	.080	2.376	.020
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.246	.080	2.376	.020
N of Valid Cases	90			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang Baik)	5.395	1.153	25.257
For cohort Perilaku_IVA = Baik	4.203	1.032	17.117
For cohort Perilaku_IVA = Kurang Baik	.779	.650	.934
N of Valid Cases	90		

SIKAP

Crosstab

			Perilaku_IVA		Total
			Baik	Kurang Baik	
Sikap	Sikap Positif	Count	14	34	48
		% within Sikap	29.2%	70.8%	100.0%
		% within Perilaku_IVA	77.8%	47.2%	53.3%
		% of Total	15.6%	37.8%	53.3%
	Sikap Negatif	Count	4	38	42
		% within Sikap	9.5%	90.5%	100.0%
		% within Perilaku_IVA	22.2%	52.8%	46.7%
		% of Total	4.4%	42.2%	46.7%
Total	Count	18	72	90	
	% within Sikap	20.0%	80.0%	100.0%	
	% within Perilaku_IVA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	20.0%	80.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.402 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.244	1	.039		
Likelihood Ratio	5.706	1	.017		
Fisher's Exact Test				.033	.018
Linear-by-Linear Association	5.342	1	.021		
N of Valid Cases ^b	90				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.245	.094	2.370	.020
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.245	.094	2.370	.020
N of Valid Cases	90			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Sikap Positif / Sikap Negatif)	3.912	1.174	13.035
For cohort Perilaku_IVA = Baik	3.062	1.092	8.588
For cohort Perilaku_IVA = Kurang Baik	.783	.637	.962
N of Valid Cases	90		

DUKUNGAN KELUARGA

Crosstab

			Perilaku_IVA		Total
			Baik	Kurang Baik	
Duk_Keluarga	Mendukung	Count	5	19	24
		% within Duk_Keluarga	20.8%	79.2%	100.0%
		% within Perilaku_IVA	27.8%	26.4%	26.7%
		% of Total	5.6%	21.1%	26.7%
	Kurang Mendukung	Count	13	53	66
		% within Duk_Keluarga	19.7%	80.3%	100.0%
		% within Perilaku_IVA	72.2%	73.6%	73.3%
		% of Total	14.4%	58.9%	73.3%
Total	Count	18	72	90	
	% within Duk_Keluarga	20.0%	80.0%	100.0%	
	% within Perilaku_IVA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	20.0%	80.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.014 ^a	1	.905		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.014	1	.905		
Fisher's Exact Test				1.000	.560
Linear-by-Linear Association	.014	1	.906		
N of Valid Cases ^b	90				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.013	.106	.118	.906
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.013	.106	.118	.906
N of Valid Cases		90			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Duk_Keluarga (Mendukung / Kurang Mendukung)	1.073	.337	3.412
For cohort Perilaku_IVA = Baik	1.058	.422	2.653
For cohort Perilaku_IVA = Kurang Baik	.986	.777	1.250
N of Valid Cases	90		

DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN

Crosstab

			Perilaku_IVA		Total
			Baik	Kurang Baik	
Duk_PtgKes	Mendukung	Count	2	14	16
		% within Duk_PtgKes	12.5%	87.5%	100.0%
		% within Perilaku_IVA	11.1%	19.4%	17.8%
		% of Total	2.2%	15.6%	17.8%
	Kurang Mendukung	Count	16	58	74
		% within Duk_PtgKes	21.6%	78.4%	100.0%
		% within Perilaku_IVA	88.9%	80.6%	82.2%
		% of Total	17.8%	64.4%	82.2%
Total		Count	18	72	90
		% within Duk_PtgKes	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Perilaku_IVA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	20.0%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.684 ^a	1	.408		
Continuity Correction ^b	.233	1	.629		
Likelihood Ratio	.748	1	.387		
Fisher's Exact Test				.511	.329
Linear-by-Linear Association	.677	1	.411		
N of Valid Cases ^b	90				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-.087	.091	-.821	.414
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-.087	.091	-.821	.414
N of Valid Cases	90			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Duk_PtgKes (Mendukung / Kurang Mendukung)	.518	.106	2.518
For cohort Perilaku_IVA = Baik	.578	.147	2.268
For cohort Perilaku_IVA = Kurang Baik	1.116	.895	1.392
N of Valid Cases	90		