

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PRILAKU PASANGAN
USIA SUBUR (PUS) TENTANG PEMERIKSAAN INSPEKSI
VISUAL ASAM ASETAT (IVA) TEST DI KLINIK
SEHAT KELUARGA CERIA MUARA BUNGO**

SKRIPSI



Oleh:

DESSY INDA YANI
NIM : 22.10.15201.020

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
STIKES KELUARGA BUNDA
JAMBI
2023**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PRILAKU PASANGAN
USIA SUBUR (PUS) TENTANG PEMERIKSAAN INSPEKSI
VISUAL ASAM ASETAT (IVA) TEST DI KLINIK
SEHAT KELUARGA CERIA MUARA BUNGO**

Oleh:

DESSY INDA YANI
NIM : 22.10.15201.020

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
STIKES KELUARGA BUNDA
JAMBI
2023**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Dessy Inda Yani
NIM : 22.10.15201.020
Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan dan Prilaku Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Test Di Klinik Sehat Keluarga Ceria Muara Bungo
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Proposal ini akan diuji dan dipertahankan dihadapan dosen pembimbing dan dosen penguji pada seminar skripsi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

Menyetujui,

Dosen Pembimbing

Desy Susanti, SKM., M.Kes
NIDN. 1008128202

Dosen Penguji

Dwi Haryanti, S.SiT., M. Kes
NIDN 1010108701

Reni Hariyanti., SST., M.Tr. Keb
NIDN. 1016019102

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana

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

**Correlation Between Knowledge And Behavior Of Reproductive Age
Couples (PUS) About Acetic Acid Visual Inspection (IVA) Test
At The Klinik Sehat Keluarga Ceria Muara Bungo**

ABSTRACT

Cervical cancer is the second most common cancer that occurs in women caused by the Human Papilloma Virus (HPV). Prevention of cervical cancer can be done by early detection, one of which is by examining IVA (Visual Acetic Acid Inspection). IVA examination is an alternative examination because it is cheap, practical and high sensitivity. Factors that influence the behavior of PUS in carrying out IVA examinations is knowledge about cervical cancer. The level of knowledge of PUS about cervical cancer will have an impact on the low behavior of PUS in IVA examinations.

This study aims to determine the relationship between PUS knowledge about cervical cancer and IVA examination behavior at the Klinik Sehat Keluarga Ceria. This type of research is quantitative with an analytic design with a cross sectional approach. The research sample is 75 respondents. The sampling technique used consecutive sampling and data analysis using Chi Square.

The results of the statistical research showed that the level of knowledge of the respondents about cervical cancer was mostly in the fairly good category with 36 respondents (48%). the behavior of respondents who carried out the IVA examination was 21 respondents (28%).

It was concluded that there was a relationship between knowledge of women of childbearing age about cervical cancer and IVA examination behavior at the Klinik Sehat Keluarga Ceria with a P value = 0.002 ($P < 0.05$).

Keyword : *Knowledge, behavior, IVA test*

**Hubungan Pengetahuan Dan Prilaku Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang
Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Test
Di Klinik Sehat Keluarga Ceria Muara Bungo**

ABSTRAK

Kanker serviks merupakan kanker terbanyak kedua yang terjadi pada wanita yang disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV). Pencegahan kanker serviks bisa dilakukan dengan deteksi dini salah satunya dengan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat). Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan alternatif karena biaya murah, praktis dengan sensitifitas yang tinggi. Faktor yang berpengaruh pada perilaku PUS dalam melakukan pemeriksaan IVA adalah pengetahuan tentang kanker serviks. Tinggi rendahnya pengetahuan PUS tentang kanker serviks akan berdampak pada tinggi rendahnya perilaku PUS dalam pemeriksaan IVA.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan PUS tentang kanker serviks terhadap perilaku pemeriksaan IVA di Klinik Sehat Keluarga Ceria. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 75 responden. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *consecutive sampling* dan analisa data menggunakan *Chi Square*.

Hasil penelitian statistik menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang kanker serviks paling masih banyak pada kategori cukup baik dengan jumlah 36 responden (48%). Perilaku responden yang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 21 responden (28%).

Disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks terhadap perilaku pemeriksaan IVA di Klinik Sehat Keluarga Ceria dengannilai $P\text{ value}=0,002$ ($P<0,05$).

Kata Kunci: *Pengetahuan, Perilaku, Pemeriksaan IVA*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Hidayah- Nya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Prilaku Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Test Di Klinik Sehat Keluarga Ceria Muara Bungo”. Adapun tujuan penulisan proposal penelitian ini adalah sebagai suatu syarat untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana STIKes Keluarga Bunda Jambi.

Penyusunan proposal 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 Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana.
3. Ibu Desy Susanti, SKM., M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak memberikan masukan serta saran.
4. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana yang telah memberikan ilmu pengetahuan untuk mendukung penyusunan proposal ini.
5. Orang tua, saudara, serta teman-teman seperjuangan yang telah memberikan banyak dukungan sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan.

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 proposal penelitian ini.

Jambi, Agustus 2023



Dessy Inda Yani

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRACT	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR BAGAN	xi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 8
A. Kanker Serviks	8
1 Definisi Kanker Serviks	8
2 Etiologi Kanker Serviks	8
3 Patogenesis dan Perjalanan Kanker Serviks	9
4 Manifestasi Klinis	10
5 Faktor Risiko Kanker Serviks	11
6 Stadium	14
7 Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Serviks	15
B. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)	16
1 Definisi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)	16
2 Tujuan dan Manfaat Pemeriksaan IVA	17
3 Keunggulan Pemeriksaan IVA	17
4 Kategori Pemeriksaan IVA	18
 BAB III KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP	 19
3.1 Kerangka Teori	19
3.2 Kerangka Konsep	20
3.3 Definisi Operasional	21
 BAB IV METODE PENELITIAN	 22
4.1 Desain Penelitian	22
4.2 Hipotesis	22
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	22
4.4 Populasi dan Sampel	22
4.5 Teknik Pengambilan Sampel	24
4.6 Instrumen Penelitian	24
4.7 Pengolahan Data	24
4.8 Analisis Data	25

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
A. Hasil.....	27
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	27
5.2 Analisa Univariat	27
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	27
2. Gambaran Distribusi Pengetahuan Responden	28
3. Gambaran Distribusi Pengetahuan Responden dan Pendidikan	29
4. Gambaran Distribusi Perilaku Responden	29
5. Gambaran Frekuensi Rutin melakukan IVA.....	30
5.3 Analisis Bivariat.....	30
B. Pembahasan	32
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	32
2. Pengetahuan PUS Tentang Kanker Serviks dan Pemeriksaan IVA.....	32
3. Perilaku Pemeriksaan IVA.....	33
4. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku	34
5. Keterbatasan Penelitian.....	35
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	 36
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran	37
 DAFTAR PUSTAKA	 38
LAMPIRAN.....	41

DAFTAR TABEL

1	Stadium Kanker Serviks.....	14
2	Kategori Pemeriksaan IVA	18
3	Definisi Operasional	21

DAFTAR GAMBAR

2.1 Perjalanan Alamiah Penyakit Kanker Leher Rahim	10
--	----

DAFTAR BAGAN

3.1 Kerangka Teori.....	19
3.2 Kerangka Konsep.....	20

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2020), kanker serviks merupakan kanker terbanyak keempat di dunia. Secara global, diperkirakan bahwa ada sekitar setengah juta kasus baru kanker serviks setiap tahunnya, dan sekitar 275.000 kematian yang dikaitkan dengan penyakit kanker serviks ini. Di Asia Tenggara, epidemiologi kanker serviks ini berbeda antara negara satu dengan negara yang lainnya, tapi secara keseluruhan beban dari penyakit kanker serviks itu sendiri cukup tinggi.

Kanker serviks menempati urutan kedua penyebab kematian di antara wanita Indonesia. Penyakit kanker serviks merupakan salah satu penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8 % dan kanker payudara 0,5 %. Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Maluku Utara dan provinsi D.I Yogyakarta, yaitu sebesar 2,4 % (Kemenkes RI, 2013).

Penyebab kematian dan telah menjadi faktor risiko dalam perkembangan kanker serviks adalah infeksi virus papiloma manusia (Abiodun, 2013). Virus *Human Pappiloma Virus* (HPV) yang menyerang leher rahim dan menyebabkan kanker serviks. Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) biasa terjadi pada perempuan di usia reproduksi (Kemenkes RI, 2017). Penyebabnya yang lain adalah karena kurangnya pengetahuan tentang gejala, proses terjadinya infeksi dan pengobatannya. Serta ditambah lagi faktor kebersihan lingkungan, pola

hidup bersih dan sehat serta lingkungan sosial yang dapat mempengaruhi kegiatan dan perilaku seks yang berisiko di luar pernikahan. Program Dinas Kesehatan melalui kegiatan di Puskesmas yaitu promosi dan edukasi pola hidup sehat bersih dan menghindari faktor risiko, serta melakukan vaksinasi HPV dan juga melakukan skrining untuk deteksi awal kanker serviks (Kemenkes RI, 2015).

Guna mewujudkan penanggulangan kanker melalui salah satu program yang dicanangkan oleh pemerintah dalam menurunkan angka kesehatan dan angka kematian akibat kanker di Indonesia. Salah satunya dengan mendapatkan perhatian khusus pada peningkatan usaha promotif dan preventif untuk peningkatan kesadaran masyarakat tentang kanker dan pengembangan upaya deteksi dini kanker pada perempuan Indonesia untuk periode 2015- 2019. Tingginya jumlah penderita kanker idealnya diimbangi dengan penyediaan pelayanan kesehatan dalam membantu pencegahan kanker itu sendiri dengan skrining tanda dan gejala sejak dini dan diperlukan trainer di setiap wilayah Indonesia untuk memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang deteksi dini (Kemenkes RI, 2015).

Tingkat kesadaran kanker serviks dan skrining masih sangat rendah di antara perempuan usia dewasa. Pengetahuan yang mencakup tentang risiko, gejala dan pencegaham juga masih sangat rendah. Wanita yang tidak tahu tentang kanker serviks akan berakibat pada rendahnya perilaku skrining serviks yang merupakan hambatan utama pada skrining serviks. Maka dari itu sangat penting untuk menciptakan kesadaran dan meningkatkan kemampuan wanita tentang kanker serviks dan skrining serviks (Abiodun, 2013). Dari

penelitian yang dilakukan kepada 2.000 responden perempuan menggunakan kuisioner maka hasil kesadaran kanker serviks dan skrining masih sangat rendah (6,5% dan 4,8%). Sedangkan hanya 2,3% yang mengidentifikasi penyebab kanker serviks, sementara 4,1% teridentifikasi skrining serviks sebagai cara pencegahan kanker serviks. Tidak mengetahui faktor resiko dan gejala kanker serviks sebanyak 97,7% sedangkan 90,5% teridentifikasi kurangnya kesadaran sebagai hambatan terhadap penerimaan skrining serviks (Juanda, Desby dan Kesuma, 2015).

Kanker serviks dapat dideteksi dengan melakukan pemeriksaan kesehatan serviks secara dini karena gejala-gejala kanker serviks tidak terlihat sampai stadium yang lebih parah. Pemeriksaan dengan menggunakan metode IVA ini merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi dini kanker serviks yang cukup efisien dan efektif dengan biaya yang lebih murah. Pentingnya melakukan deteksi dini sebagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian perempuan di Indonesia yang memerlukan kerjasama serta dukungan yang baik dari semua pihak (Juanda, Desby dan Kesuma, 2015).

Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) merupakan metode yang sederhana dari skrining dengan biaya yang relatif murah dan pelaksanaan yang mudah. Melalui metode ini tidak memerlukan teknologi tinggi dan telah ditunjukkan untuk mengurangi angka kematian perempuan di negara-negara berkembang (Kemenkes, 2015).

Melalui kegiatan deteksi dini kanker serviks dalam kurun waktu hingga tahun 2017, Indonesia belum dapat memenuhi target cakupan pemeriksaan IVA pada angka 30%. Di laporkan dari 2,9% cakupan pemeriksaan IVA di

Indonesia, Kepulauan Bangka Belitung (13,1%) memiliki cakupan tertinggi yang diikuti oleh Sumatera Barat (9,3%), Kalimantan Selatan (8,7%) dan Lampung (6,6%). Sedangkan Provinsi Jambi berada pada peringkat ke 13 sebesar 3,8% dari 34 provinsi yang ada yang mana kondisi ini di karenakan alasan teknis yang beragam (Kemenkes RI, 2018).

Provinsi Jambi merupakan salah satu dari banyak provinsi yang dilaporkan melalui Riset Kesehatan Dasar 2013, memiliki prevalensi kasus kanker serviks (1.729) lebih tinggi dari kanker payudara (977). Berdasarkan laporan dari P2PTM dan Keswa Provinsi Jambi tahun 2018, kurun waktu sampai juli 2018 telah terjaring 1.027 orang wanita menikah usia 30-50 yang positif lesi pra kanker serviks (dari 29.776 orang yang diperiksa). Jumlah penjaringan tersebut masih jauh dari target sasaran yang seharusnya yakni : 207.186 orang (target 40%) sampai 2018. Kegiatan skrining tersebut dilakukan di 201 puskesmas yang ada di Provinsi Jambi. Kabupaten Bungo yang merupakan salah satu kabupaten yang ada di Provinsi jambi dari 11 Kabupaten yang ada, menyumbang 27 orang wanita yang positif IVA lesi prakanker serviks (Pengendalian & Pencegahan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Wanita, Provinsi Jambi, 2018; Kemenkes RI, 2017).

Kabupaten Bungo memiliki 19 Puskesmas dan 1 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD H. Hanafi) yang menjalankan program deteksi dini kanker serviks. Berdasarkan survei awal, melalui buku register hasil pemeriksaan Patologi Anatomi RSUD H. Hanafi sepanjang Januari – November 2018, terdapat 6 orang wanita dengan positif kanker serviks. Data terakhir (2016 sampai 31 Juli 2018) terkait wanita Pasangan Usia Subur (PUS) yang

melakukan IVA dengan hasil positif berjumlah 27 orang dari 4.024 wanita yang diperiksa. Wanita dengan lesi prakanker serviks tersebut, tersebar di beberapa puskesmas yang ada di Kabupaten Bungo, salah satunya di puskesmas Muara Bungo 1 (Dinkes Prov. Jambi, 2017; Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, 2018; Register Patologi Anatomi, 2018).

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan peneliti terhadap 10 wanita usia subur di Klinik Sehat Keluarga Ceria, menunjukkan bahwa 9 orang tidak mengetahui pemeriksaan IVA Test, tidak punya biaya, malas untuk melakukan pemeriksaan IVA Test dan tidak berkeinginan untuk melakukan pemeriksaan IVA Test. Sedangkan 1 orang mengetahui pemeriksaan IVA Test serta berkeinginan untuk bertindak mencegah terjadinya kanker serviks dengan pemeriksaan IVA Test.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan dan Prilaku Tentang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Test di Klinik Sehat Keluarga Ceria Muara Bungo” karena tersedianya fasilitas deteksi dini untuk kanker serviks khususnya pemeriksaan IVA.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah penelitian adalah:

Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan Prilaku Tentang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Test di Klinik Sehat Keluarga Ceria Muara Bungo ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dan Prilaku Tentang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Test di Klinik Sehat Keluarga Ceria Muara Bungo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tentang pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi prilaku tentang pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)
- c. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dan prilaku Pasangan Usia Subur terhadap pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Pembuat Kebijakan dan Pemberi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi masukan untuk stakeholder dalam menentukan prioritas masalah dan langkah pencegahan dan penanggulangan faktor risiko terhadap kejadian lesi pra kanker serviks sebagai awal munculnya kanker serviks pada wanita. Memberikan masukan kepada petugas pemberi pelayanan melalui bukti ilmiah bahwa pentingnya peranan pendeteksian kanker serviks

melalui metode IVA dalam upaya pencegahan secara dini kejadian kanker serviks pada wanita. Sehingga mampu menekan morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kanker serviks pada wanita.

b. Bagi Program Studi S1 Kebidanan Stikes Keluarga Bunda Jambi

Agar dapat menambah wawasan untuk mahasiswa dalam mengembangkan dan meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya tentang perilaku melakukan IVA Test.

c. Peneliti

Hasil dari laporan penelitian ini akan memberikan suatu tambahan informasi, sehingga dapat menambah, mengembangkan dan meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya tentang perilaku melakukan IVA Test.

d. Responden

Dapat menambah informasi dan meningkatkan pengetahuan kanker serviks dan perilaku deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pencegahan penyakit kanker serviks dan kemauan deteksi dini.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Prilaku Tentang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Test di Klinik Sehat Keluarga Ceria Muara Bungo. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian Deskriptif Analitik yang menggunakan data primer berupa kuisisioner yang dibagikan kepada responden yang telah ditentukan. Analisis data yang di gunakan adalah analisis univariat dan bivariate menggunakan *Chi Square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Serviks

1. Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks adalah penyakit keganasan pada serviks yang dapat disembuhkan dan dicegah ketika telah didiagnosis lebih awal (WHO, 2013). Menurut Setiawati (2014) kanker serviks 99,7% disebabkan oleh *Human Papiloma Virus* (HPV) onkogenik yang menyerang rahim. Kanker serviks merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim (serviks), yaitu bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina (Hartati dkk., 2014).

2. Etiologi Kanker Serviks

Penyebab utama kanker serviks adalah *Human Papilloma Virus* (HPV). Lebih dari 90% kanker leher rahim adalah jenis skuamosa yang mengandung DNA virus *Human Papilloma Virus* (HPV). Virus HPV dapat menyebar melalui hubungan seksual terutama pada hubungan seksual yang tidak aman. Virus HPV menyerang selaput pada mulut dan kerongkongan serta anus dan akan menyebabkan terbentuknya sel-sel pra-kanker dalam jangka waktu yang panjang (Ridayani, 2016).

Kebanyakan HPV tidak berbahaya dan tidak menunjukkan gejala. Sebanyak 40 tipe HPV bisa ditularkan melalui hubungan seksual. Sasarannya adalah alat kelamin dan digolongkan menjadi dua golongan, yaitu tipe HPV yang risiko tinggi yang menyebabkan kanker dan HPV risiko rendah dan hanya beberapa saja dari ratusan varian HPV yang bisa menyebabkan kanker. Kanker

bisa saja terjadi apabila virus HPV tidak kunjung sembuh dalam waktu yang cukup lama (Subagja, 2014).

3. Patogenesis dan Perjalanan Kanker Serviks

Dijelaskan dalam buku Cegah dan Deteksi Kanker Serviks, Dr. Andrijono, SpOG, dkk menjelaskan bahwa perjalanan penyakit kanker serviks didahului dengan infeksi HPV Onkogenik (Virus HPV ganas) yang menyebabkan sel serviks normal menjadi sel prakanker, dan berkembang biak menjadi sel kanker. Untuk menjadi sel kanker dan menjadi kanker serviks dibutuhkan waktu yang tidak singkat, setidaknya butuh waktu bertahun-tahun tetapi tidak menutup kemungkinan bisa berlangsung dalam waktu kurang dari setahun (Riksani, 2016).

Saat virus HPV bercampur dengan sistem peringatan yang memicu respon imunitas, seharusnya ia bertugas menghancurkan sel abnormal yang terinfeksi oleh virus. Perkembangan sel yang tidak normal pada epitel serviks dapat berkembang menjadi prakanker yang disebut sebagai *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN). Fase prakanker sering disebut dengan displasia merupakan perubahan premalignant (prekeganasan) dari sel-sel rahim. Ada tiga pola utama pada tahap prakanker. Dimulai dengan infeksi pada sel serta perkembangan sel abnormal yang dapat berlanjut menjadi Intraepithelial Neoplasia dan pada akhirnya berbuah menjadi kanker serviks (Savitri, Astrid, dkk, 2015).

a. *Cervical Intraepithelial Neoplasia* I (CIN I)

Disebut juga *Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions* (LSILs).

Pada tahap ini sudah terjadi perubahan. Sel yang terinfeksi HPV onkogenik akan membuat partikel-partikel virus baru.

b. *Cervical Intraepithelial Neoplasia* II (CIN II)

Disebut juga *High Grade Squamous Intraepithelial Lesions* (HSILs).

Pada tahap ini, sel-sel semakin menunjukkan gejala abnormalprakanker.

c. *Cervical Intraepithelial Neoplasia* III (CIN III)

Pada tahap ini, lapisan permukaan serviks atau leher rahim telah dipenuhi sel-sel abnormal menjadi *Carsinoma In Situ* (dini), yaitu keganasan yang masih terlokalisir dan belum menembus barier.

d. Kanker serviks jika dibiarkan akan menyebar pada jaringan tubuh lain dan memasuki stadium IV.

(Savitri, Astrid, dkk, 2015)



Gambar 2.1 Perjalanan Alamiah Penyakit Kanker Leher Rahim

Sumber : L Nuranna, G Puwoto dkk-FKUI/RSCM 2005 dalam Kemenkes RI 2013

4. Manifestasi Klinis

Pada tahap awal dan pra kanker biasanya tidak akan mengalami gejala. Gejala akan muncul setelah kanker menjadi kanker invasif. Secara umum gejala

kanker serviks yang sering timbul (Malehere, 2019) adalah :

a. Perdarahan pervagina abnormal

Perdarahan dapat terjadi setelah berhubungan seks, perdarahan setelah menopause, perdarahan dan bercak diantara periode menstruasi, dan periode menstruasi yang lebih lama atau lebih banyak dari biasanya serta perdarahan setelah *douching* atau setelah pemeriksaan panggul.

b. Keputihan

Cairan yang keluar mungkin mengandung darah, berbau busuk dan mungkin terjadi antara periode menstruasi atau setelah menopause.

c. Nyeri panggul

Nyeri panggul saat berhubungan seks atau saat pemeriksaan panggul.

d. Trias

Berupa *back pain*, oedema tungkai dan gagal ginjal merupakan tanda kanker serviks tahap lanjut dengan keterlibatan dinding panggul yang luas.

5. Faktor Risiko Kanker Serviks

Faktor resiko adalah faktor-faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang untuk menderita penyakit tertentu. Infeksi HPV sendiri tidak cukup untuk menimbulkan penyakit kanker serviks, virus tersebut akan mudah berkembang jika didukung oleh faktor-faktor resiko, diantaranya:

a. Menikah/ memulai aktifitas seksual pada usia muda (kurang dari 20 tahun)

Usia yang dianggap paling optimal untuk reproduksi bagi wanita adalah usia 20-35 tahun. Risiko akan lebih tinggi apabila pada usia di bawah 20 tahun,

si wanita sudah mengalami kehamilan. Risikonya dua kali lebih besar untuk mendapatkan kanker serviks di kemudian hari dari pada mereka yang mengandung pada usia 25 tahun atau lebih.

b. Berganti-ganti pasangan seksual.

Seringnya berganti-ganti pasangan seksual, maka risiko terkena HPV akan semakin besar dan memiliki risiko lebih besar untuk terkena kanker serviks. Risiko wanita terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat apabila memiliki enam partner seksual atau lebih.

c. Berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti-ganti pasangan.

Jika suami atau pria juga sering melakukan hubungan seks dengan beberapa wanita, bisa jadi akan menularkan pada istrinya. Pria berisiko tinggi sebagai vektor dari agen yang dapat menimbulkan infeksi.

d. Penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang

Salah satu faktor risiko lain adalah penggunaan kontrasepsi oral (pil) dalam jangka waktu yang lama, tepatnya lebih dari lima tahun. Jika hal ini dilakukan, maka akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks sebesar 1,53 kali. Namun, risiko mereka akan kembali normal setelah 10 tahun berhenti mengkonsumsi kontrasepsi oral.

e. Riwayat kanker serviks pada keluarga

Banyak faktor risiko kanker serviks yang disebabkan oleh gaya hidup yang salah. Namun, apabila saudara kandung atau ibu mempunyai riwayat kanker serviks, maka risiko seseorang untuk terkena kanker serviks juga lebih besar daripada wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga demikian. Beberapa penelitian menduga hal ini berkaitan dengan berkurangnya kemampuan

tersebut dan keluarganya untuk melawan infeksi HPV.

f. Perempuan yang melahirkan banyak anak.

Paritas atau kelahiran yang paling optimal adalah kelahiran sampai tiga kali. Semakin banyak proses melahirkan yang dialami oleh seorang ibu, maka semakin tinggi risikonya untuk terkena kanker serviks. Korelasi yang memperlihatkan antara keduanya. Pertama, saat proses melahirkan, janin tentu saja akan dikeluarkan merupakan leher rahim, jembatan antara rahim dan vagina. Keluarnya janin menimbulkan trauma pada serviks. Jika serviks mengalami kelahiran terus menerus maka serviks juga akan semakin mengalami trauma.

Kedua, adanya perubahan hormonal bagi wanita selama kehamilan ketiga yang membuat wanita tersebut lebih mudah terkena infeksi HPV dan pertumbuhan kanker.

g. Perempuan perokok mempunyai risiko dua setengah kali lebih besar untuk menderita kanker leher rahim dibanding dengan yang tidak merokok. Kebiasaan merokok juga menyumbang pertumbuhan kanker serviks. Pada sebuah penelitian ditemukan bahwa lendir serviks pada wanita perokok mengandung dan zat-zat lain yang terkandung dalam rokok.

h. Perempuan yang menjadi perokok pasif (yang tinggal bersama keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok) akan meningkatkan risikonya 1,4 (satu koma empat) kali dibanding perempuan yang hidup dengan udara bebas.

Perempuan yang pernah melakukan pemeriksaan deteksi dini akan menurunkan risiko terkena kanker leher rahim (Kemenkes RI, 2013).

6. Stadium

Stadium kanker serviks yang digunakan adalah menurut *The International Federation Of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) (Malehere, 2019) dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1
Stadium Kanker Serviks

Stadium	Deskripsi
I	Karsinoma benar-benar terbatas pada serviks (tanpa bisa mengenali ekstensi ke korpus uteri).
IA	Karsinoma invasive yang hanya diidentifikasi secara mikroskopis. Kedalaman invasi maksimum 5 mm dan tidak lebih lebar dari 7 mm
IA1	Invasi stroma sedalam ≤ 3 mm dan seluas ≤ 7 mm
IA2	Invasi stroma sedalam > 3 mm namun < 5 mm dan seluas > 7 mm
IB	Lesi klinis terbatas pada serviks, atau lesi praklinis lebih besar dari stadium IA.
IB1	Lesi klinis berukuran ≤ 4 cm
IB2	Lesi klinis berukuran > 4 cm
II	Karsinoma meluas di luar Rahim, tetapi tidak meluas ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina.
IIA	Keterlibatan hingga 2/3 bagian atas vagina. tidak ada keterlibatan parametrium
IIA1	Lesi yang terlihat secara klinis ≤ 4 cm
IIA2	Lesi klinis terlihat > 4 cm
IIB	Nampak invasi ke parametrium

Stadium	Deskripsi
III	Tumor meluas ke dinding samping pelvis. Pada pemeriksaan dubur, tidak ada ruang bebas antara tumor dan dinding samping pelvis.
III A	Tumor melibatkan sepertiga bawah vagina, tanpa ekstensi ke dinding samping pelvis
III B	Perluasan ke dinding samping pelvis atau hidronefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi
IV	Karsinoma telah meluas ke pelvis yang sebenarnya atau secara klinis melibatkan mukosa kandung kemih dan atau rectum
IVA	Menyebar ke organ panggul yang berdekatan
IV B	Menyebar ke organ yang jauh

7. Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Serviks

Kanker serviks 100% dapat dicegah dengan vaksinasi HPV, menggunakan kondom, menghindari konsumsi tembakau, serta deteksi dini dan pengobatan lesi pra kanker (Malehere, 2019). Upaya pencegahan kanker serviks dibagi atas pencegahan primer, sekunder dan tersier yang meliputi:

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer yang dilakukan melalui vaksinasi *Human Papilloma Virus* (HPV) untuk mencegah infeksi HPV dan pengendalian faktor resiko. Pengendalian faktor resiko dengan menghindari rokok, tidak melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan, tidak menggunakan kontrasepsi oral jangka panjang >5 tahun, serta menjalani diet sehat (Malehere, 2019).

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder melalui deteksi dini prekursor kanker serviks dengan tujuan memperlambat atau menghentikan kanker pada stadium awal (Kemenkes, 2016). Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan tes DNA HPV,

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), tes *pap smear*, pemeriksaan sitology, *colposcopy* dan biopsy. Pemeriksaan IVA direkomendasikan untuk daerah dengan sumber daya rendah dan diikuti dengan cryotherapy untuk hasil IVA positif (Malehere, 2019).

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier dilakukan melalui perawatan paliatif dan rehabilitatif di unit pelayanan kesehatan yang menangani kanker serta pembentukan kelompok survival kanker di masyarakat (Kemenkes, 2016).

B. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

1. Definisi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah sebuah tes visual yang dilakukan menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3-5%) dan larutan iodoium lugol pada serviks dan melihat perubahan warna putih yang terjadi setelah olesan (Septianingrum, 2017). Menurut Primawasti (2015) Inspeksi Visual Asam Asetat adalah *screening* kanker serviks dengan melihat secara langsung perubahan pada serviks yang dipulas dengan asam asetat 3-5%.

Pengolesan asam asetat 3-5% pada serviks pada epitel abnormal akan memberikan gambaran bercak putih yang disebut *acetowhite*. Gambaran ini muncul oleh karena tingginya tingkat kepadatan inti dan konsentrasi protein. Wanita dengan lesi *acetowhite* yang jelas dan berbeda disebut sebagai IVA positif (memiliki tanda-tanda lesi pra-kanker serviks) dan mereka yang tidak memiliki lesi *acetowhite* sebagai IVA negatif (Katanga dkk., 2019).

Berdasarkan pemaparan tersebut IVA adalah sebuah metode deteksi ini (*screening*) kanker serviks dengan menggunakan larutan asam asetat 3-5%.

2. Tujuan dan Manfaat Pemeriksaan IVA

- a. Mendeteksi lesi (kerusakan jaringan tubuh) sejak dini
- b. Jika terdapat kanker leher rahim dapat ditemukan dan diobati pada stadium dini.
- c. Kesakitan dan kematian akibat kanker leher rahim dapat dihindari (Crystianty, 2018).

3. Keunggulan Pemeriksaan IVA

- a. Hasil segera diketahui saat itu juga
- b. Efektif karena tidak membutuhkan banyak waktu dalam pemeriksaan, aman karena pemeriksaan IVA tidak memiliki efek samping bagi ibu dan praktis
- c. Teknik pemeriksaan sederhana, karena hanya memerlukan alat-alat kesehatan yang sederhana, dan dapat dilakukan dimana saja
- d. Bahan dan alat yang sederhana dan murah
- e. Sensivitas dan spesifikasitas cukup tinggi
- f. Dapat dilakukan oleh semua tenaga medis terlatih (Katanga dkk, 2019).

4. Kategori pemeriksaan IVA

Terdapat empat kategori yang dapat diketahui dari hasil pemeriksaan dengan metode IVA (Ridayani, 2016) yaitu:

Tabel 2
Kategori Pemeriksaan IVA

No	Kategori	Ciri-ciri
1	IVA negative	Tidak ada tanda atau gejala kanker mulut rahim atau serviks normal berbentuk licin, merah muda, bentuk porsio normal.
2	IVA radang	Serviks dengan radang (servisititis), atau kelainan jinak lainnya seperti polip serviks.
3	IVA positif	Ditemukan bercak putih (<i>acetowhite epithelium</i>). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan screening kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks prakanker
4	IVA kanker serviks	Pertumbuhan seperti bunga kol, dan pertumbuhan mudah berdarah. Ini pun masih memberikan harapan hidup bagi penderitanya jika masih pada stadium invasif dini

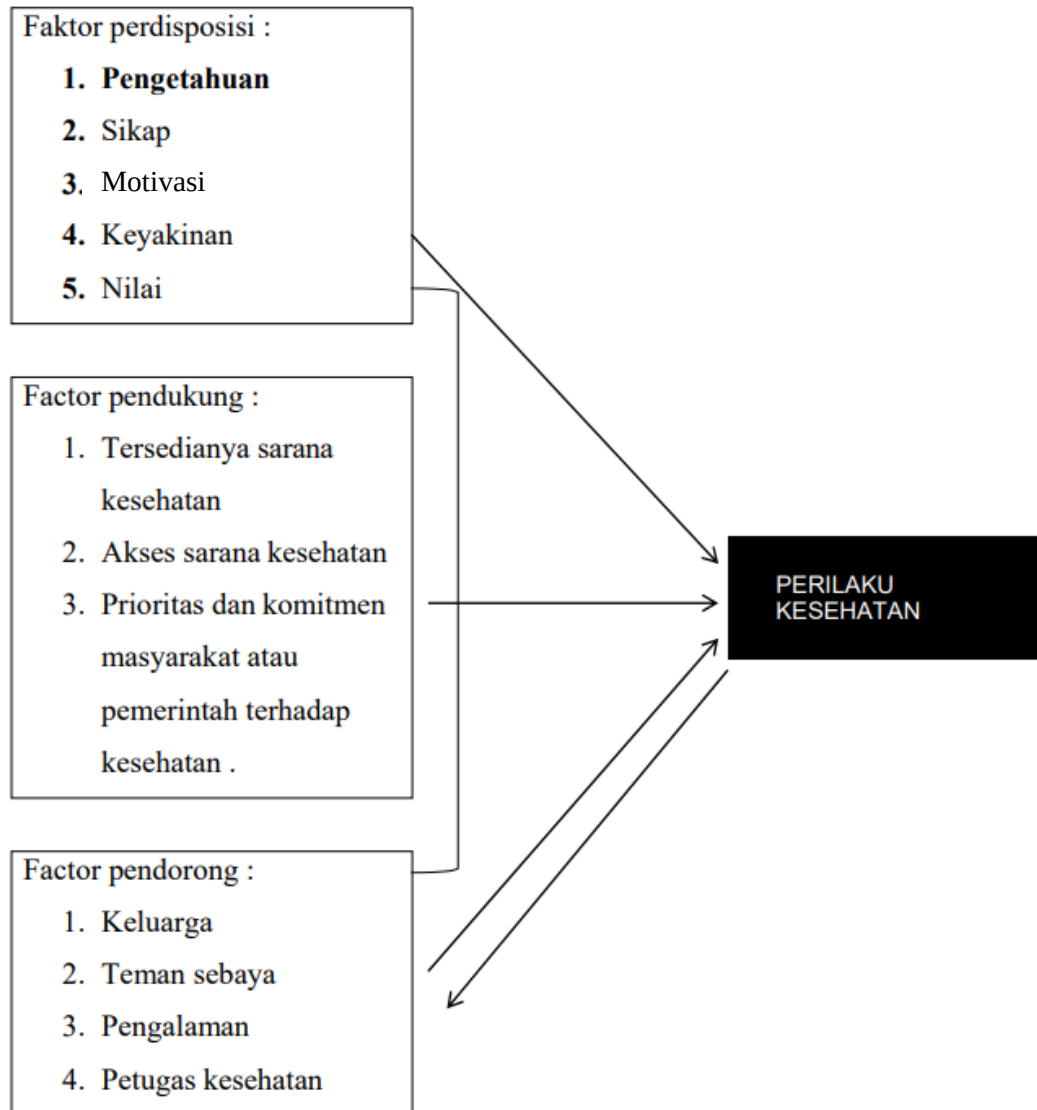
BAB III

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan pola berpikir dalam menyusun secara sistematis teori-teori yang mendukung permasalahan penelitian. Kerangka teori pada penelitian ini sebagai berikut:

Bagan 3.1 Kerangka Teori



Sumber : *Teori Green Dalam Notoadmojo (2012)*

Keterangan :

Garis utuh : menunjukkan pengaruh langsung

Garis lengkung : menunjukkan pengaruh tidak langsung

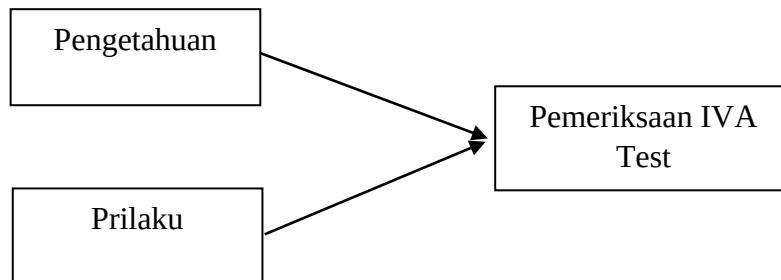
3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini di sesuaikan dengan Teori Green (Notoadmojo, 2012), ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku yanti faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Dari kerangka teori peneliti tidak mengambil keseluruhan variable dari setiap faktor, hanya terfokus pada aspek pengetahuan dan prilaku, dikarenakan adanya keterbatasan waktu. Maka dalam kerangka konsep ini yang menjadi variable penelitiannya adalah pengetahuan dan prilaku tentang pemeriksaan IVA test. Secara skematis kerangka konsep dalam penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut :

Bagan 3.2 Kerangka Konsep

Variabel Independen
(Variabel Bebas)

Variable Dependen
(Variabel Terikat)



3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel yang didefinisikan secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Sugiyono, 2018).

Tabel 3 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur/ Hasil Ukur
Pengetahuan	pengetahuan adalah tingkat pemahaman wus atau sejumlah informasi yang dimiliki tentang kanker serviks yang berkaitan dengan etiologi, manifestasi, faktor risiko dan pencegahan kanker serviks	Kuesioner	Skala : Ordinal Hasil Ukur : Dinyatakan dalam tingkatan: 1. Kurang : Apabila skor tingkat pengetahuan responden $\leq 55\%$ 2. Cukup : Apabila skor tingkat pengetahuan responden antara 56%-75% 3. Baik : Apabila skor tingkat pengetahuan responden lebih dari $\geq 76\%$ -100%. (Arikunto. 2013)
Prilaku Pemeriksaan IVA test	Suatu kegiatan atau aktifitas untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan metode pemeriksaan IVA	Kuesioner	1. Ya : jika responden melakukan pemeriksaan IVA 2. Tidak : jika responden tidak melakukan pemeriksaan IVA

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Sifat penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan penelitian *cross sectional*, suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama menghubungkan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan IVA Test pada wanita pasangan aktif seksual di Klinik Sehat Keluarga Ceria Muara Bungo.

4.2 Hipotesis

1. Adanya hubungan antara pengetahuan pasangan usia subur tentang kanker serviks terhadap perilaku pemeriksaan IVA.
2. Adanya hubungan antara perilaku pasangan usia subur tentang pemeriksaan IVA terhadap perilaku pemeriksaan IVA.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Sehat Keluarga Ceria yang berada di Kab. Bungo. Pengambilan data dilakukan pada 3 April-20 Mei 2023.

4.4 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah semua

pasangan usia subur berusia 20-45 tahun yang datang berkunjung atau memeriksakan kesehatannya di Klinik Sehat Keluarga CERIA terhitung bulan Januari sampai Maret 2023 terakhir berjumlah 308 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah pasangan usia subur (20-45 tahun) yang datang berkunjung atau memeriksakan kesehatannya di Klinik Sehat Keluarga CERIA.

3. Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 75 orang, yang merupakan sebagian dari jumlah populasi yang datang melakukan pemeriksaan di Klinik Sehat Keluarga CERIA dengan jumlah populasi 308 orang, dihitung dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = Besar populasi

e = batas toleransi kesalahan (10%)

Besar sampel pada penelitian:

$$\begin{aligned} n &= \frac{308}{1 + 308 \cdot 0,1^2} \\ &= \frac{308}{4,08} \\ &= 75 \text{ orang} \end{aligned}$$

4.5 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara “*purposive sampling*” yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2015). Pertimbangan tersebut ditentukan oleh peneliti sendiri dimana semua pasangan usia subur yang memenuhi kriteria inklusi pada saat melakukan penelitian dipilih sebagai sampel.

Kriteria Inklusi :

- Pasangan usia 20-45 tahun yang datang memeriksakan kesehatannya di Klinik Sehat Keluarga Ceria selama penelitian berlangsung
- Pasangan usia subur yang bersedia menjadi responden

4.6. Instrument Penelitian

Instrumen untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang di gunakan adalah pertanyaan terstruktur untuk mengambil data faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan dan perilaku PUS tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA di Klinik Sehat Keluarga Ceria Muara Bungo.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Data yang masih mentah (raw data) perlu diolah sedemikian rupa sehingga menjadi informasi. Empat tahapan dalam pengolahan data menurut Notoadmojo (2016) sebagai berikut :

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Tahap ini merupakan kegiatan pengecekan data

yang telah diisi. Kegiatan yang dilakukan dalam editing adalah pengecekan dari sisi kelengkapan, relevansi dan konsistensi jawaban.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengklasifikasi data dan memberi kode untuk masing-masing kelas sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data. Dalam *coding*, data yang berbentuk huruf diubah menjadi data berbentuk angka atau bilangan.

3. *Entry Data*

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa dengan membuat tabel konjungsi.

4. *Cleaning data*

Cleaning data merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah dientri, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin terjadi pada saat meng-entry data ke komputer.

4.8 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan secara deskriptif yang berfungsi untuk meringkas, mengklasifikasikan, dan menyajikan data. Data ditampilkan dengan tabel frekuensi mengenai tingkat pengetahuan wanita tentang kanker serviks dan tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan IVA.

Menurut Arikunto (2013) Dasar pengambilan keputusan tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu:

- Kategori Baik 76%-100%

- Kategori Cukup 56%-75%
- Kategori Kurang $\leq 55\%$

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan dependen, yaitu hubungan pengetahuan dan perilaku pasangan usia subur tentang kanker serviks terhadap pemeriksaan IVA di Klinik Sehat Keluarga Ceria. Analisis ini menggunakan uji *Chi-Square* menggunakan (SPSS).

Dasar pengambilan keputusan korelasi:

Membandingkan Nilai Signifikansi (Sig.) dengan Nilai Alpha 0,05:

- Jika nilai signifikansi $< 0,05$, maka artinya Ada Korelasi antar variabel yang dihubungkan
- Jika nilai signifikansi $> 0,05$, maka artinya Tidak Ada Korelasi antar variabel yang dihubungkan

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Klinik Pratama “Sehat Keluarga Ceria” merupakan Klinik Swasta melayani 24 jam dan dikelola oleh perseorangan. Klinik Pratama “Sehat Keluarga Ceria” beralamat di Jl. Lintas Sumatra, Desa Embacang Gedang, Rt 007, Kec. Tanah Sepenggal Lintas, Muara Bungo, Prov. Jambi.

Adapun visi dan misi Klinik Pratama Sehat Keluarga Ceria adalah sebagai berikut :

a. Visi :

Menjadikan Klinik Sehat Keluarga Ceria sebagai pilihan utama masyarakat karena terjangkau dan pelayanan yang nyaman dan dipercaya.

b. Misi :

1. Memberikan pelayanan yang Prima dan Profesional
2. Sebagai mitra pemerintah maupun swasta dalam memberikan pelayanan preventif, kuratif dan rehabilitative yang komprehensif dan berkesinambungan
3. Memberikan pelayanan medis dasar yang berbasis hemat dan terjangkau
4. Memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, bermutu dan terjangkau
5. Menumbuhkan kesadaran budaya hidup sehat

5.2 Analisa Univariat

1. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase
SD	0	0%
SMP	25	33,3%
SMA	39	52%
Sarjana	11	14,7%
Jumlah	75	100%

Pada tabel 5.1 menunjukkan sebagian besar pendidikan terakhir responden pada penelitian ini adalah SMA yaitu sebanyak 39 responden (52%).

2. Gambaran Distribusi Pengetahuan Responden

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan Responden	Frekuensi	Presentase
Baik	27	36%
Cukup	36	48%
Kurang	12	16%
Jumlah	75	100%

Hasil analisis pada tabel 5.2, diperoleh 27 responden (36%) mempunyai pengetahuan Baik, 36 responden (48%) mempunyai pengetahuan Cukup, dan 12 responden (16%) mempunyai pengetahuan Kurang. Jadi, dapat disimpulkan sebagian besar responden pasangan usia subur berpengetahuan cukup tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA.

3. Gambaran Distribusi Pengetahuan Responden dan Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden menurut Pengetahuan dan Pendidikan

Pengetahuan	Pendidikan						Total	
	SMP		SMA		Sarjana			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	3	4	18	24	6	8	27	100
Cukup	12	16	19	25,3	5	6,7	36	100
Kurang	10	13,3	2	2,7	0	0	12	100
Jumlah	25	33.3	39	52	11	14,7	75	100

4. Gambaran Distribusi Perilaku Responden

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden menurut Perilaku PUS dalam melakukan pemeriksaan IVA

Perilaku	Frekuensi	Presentase
Ya	21	28%
Tidak	54	72%
Jumlah	75	100%

Hasil analisis pada tabel 5.4, diperoleh 21 responden (28%) melakukan pemeriksaan IVA, sedangkan 54 responden (72%) tidak melakukan pemeriksaan IVA. Jadi, dapat disimpulkan sebagian besar PUS yang menjadi responden dalam penelitian ini tidak melakukan pemeriksaan IVA.

5. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara 2 variabel yaitu variabel bebas (pengetahuan PUS tentang kanker serviks) dengan variabel terikat (perilaku pemeriksaan IVA). Analisa dilakukan berdasarkan hasil penelitian tabel 5.2 dan 5.4 dengan cara memasukkan hasil kategori-kategori responden ke dalam tabel melalui komputerisasi serta menggunakan derajat kemaknaan 95% atau nilai $\alpha=0.05$, keputusan statistik diambil berdasarkan Membandingkan Nilai Signifikansi (Sig.) dengan Nilai Alpha 0,05: Jika nilai signifikansi $<0,05$, maka artinya Ada Korelasi antar variabel yang dihubungkan, Jika nilai signifikansi $>0,05$, maka artinya Tidak Ada Korelasi antar variabel yang dihubungkan.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden menurut rutin tidaknya dalam melakukan pemeriksaan IVA

Prilaku	Pelaksanaan				Total	
	Rutin		Tidak Rutin			
	N	%	N	%	N	%
Melakukan IVA	3	4	18	24	21	28
Tidak melakukan IVA	0	0	54	72	54	72
Total	3	4	72	96	75	100

Hasil analisis pada tabel 5.5, diperoleh dari 21 responden yang melakukan pemeriksaan IVA terdapat 3 responden yang melakukan pemeriksaan IVA secara rutin.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan PUS tentang kanker serviks terhadap perilaku pemeriksaan IVA

Pengetahuan	Pelaksanaan				Total		P-Value
	Tidak Melakukan		Melakukan				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	10	13,3	17	22,7	27	36	0,002
Cukup	32	42,7	4	5,3	36	48	
Kurang	12	16	0	0	12	16	
Total	54	72	21	28	75	100	

Berdasarkan hasil tabel 5.6 diketahui bahwa dari 27 responden terdapat 17 responden (22,7%) memiliki pengetahuan baik dan melakukan pemeriksaan IVA, sedangkan 36 responden terdapat 4 responden (5,3%) memiliki pengetahuan cukup dan melakukan pemeriksaan IVA dan dari 12 responden yang berpengetahuan kurang tidak ada responden (0%) yang melakukan pemeriksaan IVA. Melalui uji statistik dengan uji Chi Square, didapatkan nilai p-value = 0,002 yang berarti p-value < 0,05. Ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pemeriksaan IVA pada PUS.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah SMA yaitu sebesar 39 responden (52%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Rahma dan Prabandari (2011) menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan orang maka minat untuk melakukan IVA test semakin tinggi, sedangkan jika semakin rendah pendidikan akan berpengaruh terhadap minat untuk melakukan IVA test, hal ini disebabkan dengan pendidikan yang tinggi akan berpengaruh terhadap keputusan atau kesediaan untuk melakukan tes IVA. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan Ibu dalam pembentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010).

2. Pengetahuan PUS tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA

Pengetahuan responden tentang kanker serviks dan IVA sebagian besar berpengetahuan cukup baik yaitu sebanyak 36 responden dari jumlah 75 responden (48%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitria, Ika (2015) bahwa pengetahuan PUS tentang IVA sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 32 responden (35,6%) dari 90 responden. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Ni Made Dewi dkk (2013) di Puskesmas Buleleng bahwa sebagian besar yaitu 28 orang (70%) mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah sehingga partisipasi sangat rendah, hal ini dipengaruhi oleh kurangnya informasi.

Pengetahuan merupakan faktor yang penting namun tidak memadai dalam perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan seseorang mengenai kesehatan mungkin penting sebelum perilaku kesehatan terjadi, tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali seseorang mempunyai motivasi untuk bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo,2010).

Responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA akan cenderung memiliki kesadaran yang besar untuk meningkatkan status kesehatannya sehingga lebih besar kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang rendah mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA akan cenderung tidak menyadari bahaya kanker serviks dan pentingnya melakukan deteksi dini kanker serviks sesegera mungkin sehingga menjadi faktor penghambat seseorang untuk melakukan pemeriksaan IVA.

3. Prilaku pemeriksaan IVA

Perilaku pemeriksaan IVA sebanyak 21 responden (28%) dari 75 responden melakukan pemeriksaan IVA. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami 2013 dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini pada pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas dengan hasil 85 responden (68%) yang tidak melakukan sedangkan yang melakukan hanya 27 responden (32%).

4. Hubungan antara tingkat pengetahuan PUS dengan perilaku pemeriksaan IVA

Berdasarkan hasil bivariat dengan menggunakan uji chi square antara pengetahuan dan perilaku melakukan pemeriksaan IVA diperoleh $p=0,002 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pengetahuan PUS dengan perilaku pemeriksaan IVA. Analisa yang didapatkan bahwa dari 21 responden yang melakukan IVA, 17 responden berpengetahuan baik.

Pengetahuan dan perilaku keputusan dalam melakukan pemeriksaan tes IVA dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi tentang tes IVA.

Penelitian yang dilakukan Rohmawati yang menyimpulkan bahwa keterpaparan seseorang terhadap informasi kesehatan yang diperoleh akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan. Hal ini juga dipaparkan pada penelitian yang dilakukan Yuliwati (2012) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan perilaku PUS dalam melakukan pemeriksaan IVA.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Artiningsih (2011) dengan judul hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku wanita usia subur dengan pemeriksaan IVA dalam rangka deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Blooto Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto dengan hasil ada hubungan yang bermakna dan positif antara pengetahuan WUS dengan perilaku IVA test ($p=0,000$ dan $r=0,535$). Semakin baik pengetahuan ibu maka semakin baik juga kesadaran ibu untuk berperilaku dalam hal ini adalah pemeriksaan IVA.

Responden yang pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA akan cenderung lebih mengetahui tentang bahaya kanker serviks dan manfaat melakukan pemeriksaan IVA sehingga responden memutuskan melakukan pemeriksaan IVA. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan ini bahwa responden yang pernah mendapat informasi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA cenderung pernah melakukan pemeriksaan IVA.

5. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini, keterbatasan penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

1. Sampel penelitian yang dijadikan responden terbatas hanya pasangan usia subur yang datang ke Klinik Sehat Keluarga Ceria, sehingga mungkin hasil akan berbeda dan tidak mencakup semua yang berada pada wilayah kerja Klinik.
2. Dalam penelitian ini hanya menggunakan sampel 75 responden, sehingga akan berbeda hasilnya apabila menggunakan sampel yang lebih besar.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan dan dijabarkan pada bab-bab sebelumnya, kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik PUS dalam penelitian ini didapatkan bahwa PUS paling banyak berpendidikan terakhir SMA sejumlah 39 responden (52%)
2. Tingkat pengetahuan responden tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA sebanyak 36% responden dikategorikan baik, 48% responden dikategorikan cukup, dan 16% responden dikategorikan kurang
3. PUS yang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 28% responden dan yang belum pernah melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 72%
4. Berdasarkan hasil uji analisis dengan menggunakan uji Chi Square menghasilkan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,002 yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan PUS dengan perilaku pemeriksaan IVA.

B. Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan

Perlunya peningkatan pengetahuan kepada masyarakat tentang pentingnya mengetahui tentang kanker serviks dan pentingnya pemeriksaan dini kanker serviks melalui penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat. Dan lebih difokuskan kepada PUS yang belum melakukan pemeriksaan IVA dan yang sudah melakukan tapi belum rutin.

2. Bagi pemerintah

Perlunya lebih menggiatkan program deteksi dini pada puskesmas-puskesmas yang belum tersedia program deteksi dini kanker serviks.

3. Bagi peneliti lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemeriksaan dan deteksi dini lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abiodun O.A1 et al. 2013. *An assessment of women's awareness and knowledge about cervical cancer and screening and the barriers to cervical screening in Ogun State, Nigeria*.IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS) www.iosrjournals.org
- Alin Septianingrum. 2017. *Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks Terhadap Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Di Puskesmas Pisangan Ciputat Tangerang Selatan*. Jakarta
- American Cancer Society. 2012. *Cancer Facts and Figures 2012*. Atlanta: American Cancer Society
- Andrijono. 2010. *Kanker Serviks*.Ed 3. Jakarta : Devisi Onkologi Departemen Obstetri dan Ginekologi FKUI.
- Donsu, J. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Elkanah Omenge Orang'o, Juddy Wachira, Fredrick Chite Asirwa, Naftali Busakhala, Violet Naanyu, Job Kisuya, Grieven Otieno , Alfred Keter , Ann Mwangi, Thomas Inui. 2016. *Factors Associated with Uptake of Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) for Cervical Cancer Screening in Western Kenya*.
- Globocan 2020. The Global Cancer Observatory : All Cancer 2020 Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-all-cancers-factsheet.pdf>
- Juanda, Desby dan Kesuma. 2015. *Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk Pencegahan Kanker Serviks*. Jurnal Kedokteran Dan

Kesehatan, Volume 2

- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2015. *Info DATIN Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2015. *Program Nasional Gerakan Pencegahan Dan Deteksi Dini Kanker Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kemenkes; 2017
- Nurwijaya, Andrijono & Suheimi. 2012. *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. Jakarta : Elex Media Komputindo
- Riksani, Ria. 2016. *Kenali Kanker Serviks Sejak Dini*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Savitri, Astrid, dkk. 2015. *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Subagja, H. P. 2014. *Kanker-kanker Ganas Pembunuh Wanita. Dalam et.al. Kartikawati, Awat!!! Bahaya Kanker Payudara dan Kanker Serviks*. Yogyakarta : Flash Books
- Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R & D). Alfabeta. Bandung; 2015
- World Health Organization (WHO). 2013. *WHO guidance note : Comprehensive Cervical Cancer Prevention and Control: A Healthier Future for Girls and Women*. Geneva, Switzerland: WHO Press, World Health Organization;

2013

Wright, T., & Kuhn, L. 2012. *Alternative approaches to cervical cancer screening for developing countries*. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology, 26, 197–208

Lampiran 1.

LEMBAR KUISIONER

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PRILAKU PASANGAN
USIA SUBUR (PUS) TENTANG PEMERIKSAAN INSPEKSI
VISUAL ASAM ASETAT (IVA) TEST DI KLINIK
SEHAT KELUARGA CERIA MUARA BUNGO**

A. Data Umum Responden

Nomor Responden :
Inisial Responden :
Pendidikan :
Tanggal :

B. Pengetahuan

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.

1. Pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat adalah ...
 - a. Pemeriksaan pap smear
 - b. Pemeriksaan IVA Test
 - c. Pemeriksaan alat kelamin
2. Kanker serviks adalah.....
 - a. Kanker yang terjadi pada daerah payudara yang di akibatkan kurang pemeriksaan payudara
 - b. Kanker yang timbul seperti tumor di bagian perut yang berbentuk bulat besar

- c. Kanker yang tumbuh dari sel-sel serviks, berasal dari sel-sel di leher rahim tetapi dapat pula tumbuh dari sel-sel mulut rahim
3. Tujuan pemeriksaan IVA Test yaitu.....
- a. Mendeteksi kanker payudara
 - b. Mendeteksi kanker serviks
 - c. Mendeteksi kelainan dalam rahim
4. Wanita yang kemungkinan bisa terkena kanker leher rahim yaitu.....
- a. Wanita yang telah melakukan hubungan seksual di usia muda
 - b. Banyak mengonsumsi sayur dan buah-buahan
 - c. Tidak merokok
5. Salah satu upaya mendeteksi kanker serviks sedini mungkin di puskesmas adalah...
- a. Melakukan pemeriksaan pap smear
 - b. Melakukan pemeriksaan IVA Test
 - c. Melakukan pemeriksaan payudara
6. Pemeriksaan dengan mengoles serviks atau leher rahim dengan asam asetat yaitu...
- a. Melakukan pemeriksaan pap smear
 - b. Melakukan pemeriksaan IVA Test
 - c. Melakukan pemeriksaan payudara
7. Keuntungan pemeriksaan IVA adalah...
- a. Dapat dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan
 - b. Dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan
 - c. Alat-alat yang dibutuhkan

8. Jadwal pemeriksaan IVA adalah.....
 - a. Skirining pada setiap wanita minimal 1 kali
 - b. Kalau fasilitas tersedia lebih lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun
 - c. Skrining pada setiap wanita minimal 8 kali
9. Syarat-syarat mengikuti IVA Test yaitu....
 - a. 24 jam sebelumnya tidak berhubungan seksual
 - b. Wanita menstruasi
 - c. Wanita yang tidak pernah mengalami keputihan
10. Tempat untuk melakukan pemeriksaan IVA test yaitu...
 - a. Balai Desa
 - b. Rumah Sakit atau Puseksmas
 - c. Rumah Kader Kesehatan

Sumber : Nurhayani, 2019

C. Prilaku Pemeriksaan IVA Test

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan IVA?		
2	Apakah ibu melakukan pemeriksaan IVA rutin 3 tahun sekali?		

Sumber : Alin Septianingrum (2017)

**Lampiran 2. Hasil Uji Statistik Hubungan Pengetahuan PUS Tentang
Kanker Serviks Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Prilaku	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.417 ^a	1	.002	.002	.001
Continuity Correction ^b	8.653	1	.003		
Likelihood Ratio	10.222	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.404	1	.002		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27.08.

b. Computed only for a 2x2 table