

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA SUBUR
TENTANG DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN
Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat
DI PUSKESMAS LEPO-LEPO
TAHUN 2017**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Program
Diploma IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Kendari

OLEH

RUSDIYANTI
P00312016141

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIV
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA SUBUR TENTANG DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASETAT DI PUSKESMAS LEPO-LEPO TAHUN 2017

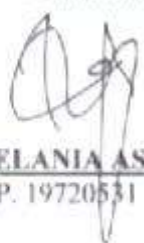
Diajukan Oleh .

RUSDIYANTI
NIM. P00312016141

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian hasil dihadapan Tim Penguji
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-
IV Kebidanan.

Kendari, 11 Desember 2017

Pembimbing I



MELANIA ASI, SST, M.KES
NIP. 19720531 199202 2001


Pembimbing II



HEYRANI, S.Si.T, M.Kes
NIP. 198004142005012003

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari




SULTINA SARITA, SKM., M.Kes
NIP. 19680602 199203 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA SUBUR TENTANG DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASETAT DI PUSKESMAS LEPO-LEPO TAHUN 2017

Disusun dan Diajukan Oleh :

RUSDIYANTI
NIM. P00312016141

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang disahkan tanggal 13 Desember 2017

Tim Penguji

1. Hasmia Naningsi, SST, M. Keb
2. Wa Ode Asma Isra, S.Si.T, M.Kes
3. Elyasari, SST, M. Keb
4. Melania Asi, S.Si.T, M.Kes
5. Heyrani, S.Si.T, M.Kes

(Handwritten signatures and dotted lines for each member of the review team)

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM., M.Kes
NIP.19680602 199203 2 003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



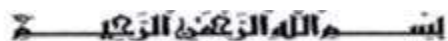
I. Identitas Penulis

- a. Nama : Rusdiyanti
- b. Tempat/ Tanggal Lahir : Kendari, 8 Juni 1988
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku/ Kebangsaan : Muna/ Indonesia
- f. Alamat : Jl. H. Lamuse No. 45, Kelurahan
Lepo-Lepo Kecamatan Baruga

II. Pendidikan

- a. SDN 01 Wua-Wua Tahun 2000
- b. SMPN 9 Kendari Tahun 2003
- c. SMAN 4 Kendari Tahun 2006
- d. DIII Kebidanan Poltekkes Depkes Kendari Tahun 2009

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan berkat rahmat dan hidayah-Nya lah, sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan dengan judul "*Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017*".

Penulis sadar dan mengakui sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekeliruan, kesalahan dan kekurangan walaupun penulis telah berupaya semaksimal mungkin. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, tidak akan terlaksana dan berjalan dengan baik tanpa bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih setinggi-tingginya kepada Ibu Melania Asi, SST, M.Kes., selaku pembimbing I dan Ibu Heyrani, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab guna memberikan bimbingan serta petunjuk kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini hingga dapat terselesaikan.

Begitu pula dengan berbagai pihak yang telah membantu proses penyelesaian skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Bapak Kepala Kantor Badan Riset Sultra yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis dalam penelitian ini.
3. Ibu Sultina sarita, SKM, M.Kes. selaku ketua jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
4. Ibu Hasmia Naningsih, SST, M.Keb., ibu Wa Ode Asma Isra, S.Si.T, M.Kes., dan Elyasari, SST, M.Keb., selaku dewan penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Ayahanda Drs. H.Laode Rudi dan Ibunda Hj. St. Norma yang saya sayangi dan hormati serta suami Faizal Sabila Rosyad, S.Pd dan saudaraku – saudaraku. Seluruh keluarga yang memberikan bantuan materi maupun moril serta dukungan selama penulis mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari.
6. Seluruh dosen pengajar dan Staf Poltekkes Kemenkes Kendari khususnya jurusan kebidanan yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis dan pelayanan kepada penulis selama mengikuti proses pendidikan hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari angkatan 2016, yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA).....	8
1. Pengertian.....	8
2. Perbandingan IVA dengan tes penapisan lain.....	10
3. Indikasi Pemeriksaan IVA.....	10
4. Waktu Pemeriksaan IVA.....	11
5. Peralatan dan bahan.....	12
6. Teknik pemeriksaan IVA dan Interpretasi IVA.....	12
7. Kelebihan IVA.....	15
B. Pengetahuan.....	16
1. Definisi Pengetahuan.....	16
2. Tingkat Pengetahuan.....	18
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	19

4. Pengukuran Pengetahuan.....	22
C. Sikap.....	23
1. Definisi Sikap.....	23
2. Ciri-ciri Sikap.....	24
3. Tingkatan Sikap.....	25
4. Fungsi Sikap.....	26
5. Komponen Sikap.....	27
6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	28
7. Pengukuran Sikap.....	29
D. Wanita Usia Subur (WUS).....	31
E. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim.....	32
1. Pengertian.....	32
2. Tujuan Deteksi Dini.....	33
3. Dasar-dasar Mengadakan Deteksi.....	33
4. Waktu Deteksi.....	34
5. Metode Deteksi Dini.....	35
F. Tinjauan Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Pemeriksaan IVA	39
G. Landasan Teori dan Kerangka Teori.....	41
H. Kerangka Konsep.....	43
I. Hipotesis Penelitian.....	43
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	44
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
C. Populasi dan Sampel.....	45
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	46
E. Instrumen Penelitian.....	48
F. Alur Penelitian.....	49
G. Analisis Data.....	50
H. Etika Penelitian.....	52

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	54
1. Keadaan Geografis.....	54
2. Kependudukan/Demografi.....	54
3. Ketenagaan.....	55
B. Hasil Penelitian.....	57
1. Analisis Univariat.....	57
2. Analisis Bivariat.....	60
C. Pembahasan.....	62
1. Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.....	62
2. Hubungan Sikap Wanita Usia Subur tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.....	64

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hasil Test IVA.....	10
Gambar 2.2 Atlas IVA.....	16
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	43
Gambar 2.4 Kerangka Konsep.....	44
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian Cross Sectional.....	45
Gambar 3.2 Alur Penelitian.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbandingan IVA dengan tes penapisan lain.....	11
Tabel 2.2 Interpretasi IVA.....	14
Tabel 4.1 Distribusi Penduduk Per kelurahan Tahun 2017.....	56
Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.....	57
Tabel. 4.3 Distribusi Responden Menurut Umur Wanita Usia Subur Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.....	58
Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Wanita Usia Subur Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.....	59
Tabel 4.5 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Wanita Usia Subur Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.....	59
Tabel 4.6 Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat Wanita Usia Subur Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.....	60
Tabel 4.7 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Wanita Usia Subur Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.....	60
Tabel 4.8 Distribusi Responden Menurut Sikap Wanita Usia Subur Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017,.....	61
Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.....	61
Tabel 4.10 Hubungan Sikap Wanita Usia Subur tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Kuesioner Pengumpulan Data Penelitian
- Lampiran 3 : Master Tabel Hasil Penelitian
- Lampiran 4 : Hasil Perhitungan Uji Chi Square
- Lampiran 5 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA SUBUR TENTANG DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASETAT DI PUSKESMAS LEPO-LEPO TAHUN 2017

Rusdiyanti¹, Melania Asi², Heyrani³

Latar belakang Penyakit kanker leher rahim merupakan masalah kesehatan yang penting bagi wanita di seluruh dunia. Kanker leher rahim merupakan keganasan yang terjadi pada leher rahim dan disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). Metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat test (IVA), merupakan metode deteksi yang lebih praktis, murah, dan memungkinkan dilakukan di Indonesia. Puskesmas Lepo-Lepo merupakan salah satu puskesmas di Kota Kendari yang menyediakan pelayanan IVA sejak tahun 2013. Tahun 2016, wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo berjumlah 1026 orang, yang memeriksakan IVA sebanyak 248 orang.

Tujuan penelitian Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017

Metode penelitian Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional dengan pengukuran yang bersamaan atau pengukuran sesaat (sekali waktu).

Hasil penelitian Dari 70 responden yang pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan IVA memiliki pengetahuan baik sebanyak 12 orang (36,3%) dan sikap mendukung sebanyak 22 orang (66,6%), sedangkan yang belum pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan IVA memiliki pengetahuan kurang 27 orang (73%) dan sikap kurang mendukung sebanyak 28 orang (75,7%). *Uji analisis chi square pada pengetahuan nilai P- value = 0,001 < 0,05* maka H₀ ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA). *Uji analisis chi square pada sikap nilai P- value = 0,000 < 0,05* maka H₀ ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan sikap wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA).

Kesimpulan ada hubungan hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.

Kata kunci : Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA), Pen getahuan, Sikap, Wanita Usia Subur, Deteksi Dini Kanker Leher Rahim.

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kanker leher rahim merupakan masalah kesehatan yang penting bagi wanita di seluruh dunia. Kanker leher rahim merupakan keganasan yang terjadi pada leher rahim dan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). HPV ini ditularkan melalui hubungan seksual dan infeksi terjadi pada 75% wanita yang telah pernah berhubungan seksual. Kanker leher rahim merupakan jenis kanker kedua setelah kanker payudara yang paling umum diderita oleh perempuan dan diperkirakan ada sekitar 1,4 juta penderita di seluruh dunia. Dimana pertumbuhan sel- sel abnormal pada leher rahim yang terletak antara rahim (uterus) dan lubang vagina, di mana sel- sel abnormal berubah menjadi sel kanker (Ismarwati, dkk, 2011).

Menurut WHO (2008) sekitar 490.000 wanita di seluruh dunia didiagnosa menderita kanker leher rahim, 240.000 kasus kematian wanita akibat kanker leher rahim. 80% kasus terjadi di negara berkembang. Bila hal ini tidak ditindaklanjuti dengan segera, kematian akibat kanker leher rahim diperkirakan akan meningkat hampir 25% pada sepuluh tahun mendatang. (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Globocan (2012), insidens kanker pada wanita yang tertinggi yaitu kanker payudara sebesar 48.998 (30,5%) dan kanker leher rahim

sebesar 20.928 (13.0%). Upaya penanggulangan penyakit kanker di Indonesia belum optimal, sebab hampir 70 % kasus baru ditemukan dalam keadaan stadium yang sudah lanjut. (Kemenkes RI, 2015)

Proses perkembangan penyakit kanker leher rahim membutuhkan waktu yang cukup lama yaitu sekitar 5-20 tahun mulai dari infeksi HPV sampai terjadinya kanker. Apabila seorang wanita didiagnosa menderita kanker leher rahim pada usia 55 tahun, kemungkinan wanita tersebut sudah terinfeksi virus HPV saat masih berusia 35 tahun. Untuk itu sangat diperlukan pencegahan kanker leher rahim sedini mungkin terutama pada wanita pasangan usia subur yang mutlak telah aktif melakukan hubungan seksual, menggunakan kontrasepsi untuk menunda atau menghambat kehamilan seperti pemakaian pil kontrasepsi dan melahirkan (Wijaya, 2010).

Tingginya prevalensi kanker di Indonesia perlu dicermati dengan tindakan pencegahan dan deteksi dini yang telah dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan. Kasus kanker yang ditemukan pada stadium dini serta mendapat pengobatan yang cepat dan tepat akan memberikan kesembuhan dan harapan hidup lebih lama. Oleh karena itu, penting dilakukan pemeriksaan rutin secara berkala sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini kanker. (Kemenkes, 2015)

Berdasarkan data rutin Subdit Kanker Direktorat Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI, sampai dengan tahun 2013, program deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara baru diselenggarakan pada 717

Puskesmas dari total 9.422 Puskesmas di 32 provinsi. Dengan demikian, dapat dilihat bahwa Puskesmas yang memiliki program deteksi dini masih sangat sedikit atau sekitar 7,6%. (Kemenkes, 2015)

Perempuan yang melakukan deteksi dini kanker leher rahim akan menurunkan risiko terkena kanker leher rahim karena deteksi dini ini ditujukan untuk menemukan lesi pra-kanker sedini mungkin, sehingga pengobatan dapat segera diberikan bila lesi ditemukan. Salah satu metode alternatif skrining kanker leher rahim yang dapat menjawab ketentuan-ketentuan tersebut adalah inspeksi visual dengan pulasan asam asetat (IVA). (Depkes RI, 2008)

Metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat test (IVA), merupakan metode deteksi yang lebih praktis, murah, dan memungkinkan dilakukan di Indonesia. Selain itu, metode IVA memiliki tingkat sensitifitas yang tinggi, cepat dan cukup akurat untuk menemukan kelainan pada tahap kelainan sel (diplasia) atau sebelum prakanker. Dan pencegahan penyakit dengan metode deteksi ini merupakan bentuk dari sebuah praktik kesehatan atau tindakan hidup sehat. Untuk itu dianjurkan tes IVA bagi semua perempuan berusia 30-50 tahun dan perempuan yang sudah melakukan hubungan seksual. (Depkes RI, 2008)

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka program Dinas Kesehatan melalui puskesmas saat ini lebih menekankan pada upaya promotif dan preventif. Dalam hal ini penting dilakukan upaya pencegahan terhadap penyakit seperti kanker leher rahim karena kanker leher rahim merupakan jenis kanker yang dapat dicegah dan dideteksi secara dini sehingga sangat diperlukan sosialisasi dan skrining terhadap penyakit ini.

Data Dinkes Prov. Sultra (2015), Perempuan usia 30-50 tahun di Propinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015 sejumlah 385.435 orang. Data portal pencapaian program deteksi dini kanker leher rahim pada perempuan usia 30-50 tahun di Sulawesi Tenggara tahun 2015 sejumlah 625 orang dengan persentase IVA positif sebesar 3,48 %. Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA di Kota Kendari diperoleh data perempuan usia 30-50 tahun 2015 sejumlah 50.228 orang, yang memeriksakan IVA sebanyak 214 orang dengan persentase IVA positif sebesar 2,34%. (Profil Dinkes Prov. Sultra, 2016).

Puskesmas Lepo-Lepo merupakan salah satu puskesmas di Kota Kendari yang menyediakan pelayanan IVA sejak tahun 2013. Data wanita usia subur yang memeriksakan IVA di Puskesmas Lepo-Lepo tahun 2013 berjumlah 198 orang dengan hasil IVA positif sebanyak 0 orang, tahun 2014 berjumlah 203 orang dengan hasil IVA positif sebanyak 2 orang dan curiga kanker 2 orang, tahun 2015 berjumlah 104 orang dengan hasil IVA positif sebanyak 4 orang dan curiga kanker 1 orang, tahun 2016 berjumlah 248 orang dengan hasil IVA positif sebanyak 5 orang. Penanganan yang dilakukan pada wanita usia subur dengan hasil pemeriksaan IVA positif yaitu dengan krioterapi yang dilakukan di Puskesmas Lepo-Lepo dan sebagian diantaranya dirujuk ke dokter spesialis kandungan dan kebidanan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan Inspeksi Visual

Asetat (IVA) di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017 untuk melihat adanya hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA).

B. Rumusan Masalah

Melihat kejadian kanker leher rahim yang selalu meningkat yang diakibatkan tidak adanya deteksi dini, maka peneliti merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017

- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017
- d. Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017
- e. Untuk menganalisis hubungan sikap wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai masukan informasi bagi petugas Dinas Kesehatan agar dapat meningkatkan kapasitas tenaga pelayanan deteksi dini kanker leher rahim di Puskesmas sehingga pencegahan penyakit kanker leher rahim dapat dilaksanakan lebih maksimal serta meningkatkan sosialisasi upaya-upaya pencegahan penyakit kanker leher rahim.

2. Bagi Puskesmas Lepo-Lepo

Sebagai masukan informasi bagi petugas Puskesmas Lepo-Lepo dalam upaya meningkatkan sosialisasi tentang pencegahan penyakit kanker leher rahim.

3. Bagi wanita usia subur

Sebagai masukan informasi bagi wanita usia subur tentang pentingnya pencegahan penyakit kanker leher rahim dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat berguna sebagai data dasar atau informasi untuk peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang penyakit kanker leher rahim.

E. Keaslian Penelitian

1. Ni Made Sri Dewi L, dkk, Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) Dengan Pemeriksaan IVA di Puskesmas Buleleng I Tahun 2013. Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel dan sampel penelitian. Pada penelitian sebelumnya, teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* sedangkan pada penelitian ini dengan teknik *purposive sampling*. Sampel penelitian pada penelitian sebelumnya yaitu WUS yang ada saat penelitian sedangkan sampel penelitian ini yaitu WUS yang sudah aktif melakukan hubungan seksual.
2. Lesse Maharsie dan Indarwati, Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Leher rahim Dengan Keikutsertaan Ibu Melakukan IVA Test tahun 2012. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian dan teknik pengambilan sampel. Variabel penelitian sebelumnya yaitu Pengetahuan Ibu dan Keikutsertaan Ibu Melakukan IVA Test sedangkan variabel pada penelitian ini adalah pengetahuan WUS, sikap WUS dan

pemeriksaan IVA. Pada penelitian sebelumnya, teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *cluster random sampling* sedangkan pada penelitian ini dengan teknik *purposive sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA)

1. Pengertian

Pemeriksaan Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter/bidan/paramedis dengan mengamati leher rahim yang telah diberi asam asetat/asam cuka 3-5% secara inspekulo dan dilihat dengan penglihatan mata telanjang. Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami dysplasia sebagai salah satu metode deteksi dini kanker mulut rahim (Kemenkes RI, 2015).

Pemeriksaan IVA pertama kali diperkenalkan oleh Hinselman (1925) dengan cara memulas leher rahim dengan kapas yang telah dicelupkan dalam asam asetat 3-5%. Pemberian asam asetat akan mempengaruhi epitel abnormal, bahkan juga akan meningkatkan osmolaritas cairan ekstraseluler. Cairan ekstraseluler yang bersifat hipertonik ini akan menarik cairan intraseluler sehingga membran akan kolaps dan jarak antar sel akan semakin dekat. Sebagai akibatnya, jika permukaan epitel mendapat sinar, sinar tersebut tidak akan diteruskan ke stroma, tetapi dipantulkan keluar sehingga permukaan epitel abnormal akan berwarna putih, yang disebut juga epitel putih (*acetowhite*) (Kemenkes RI, 2015).

Perubahan pada serviks dapat menunjukkan serviks normal (merah homogen) atau lesi pra kanker (bercak putih). Dalam waktu sekitar 60 detik sudah dapat dilihat jika ada kelainan, yaitu munculnya plak putih pada serviks. Tujuannya adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim. IVA tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause, karena daerah zona transisional seringkali terletak di kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo (Rasjidi, 2009).



Gambar 2.1 Hasil Test IVA

Praktek yang dianjurkan untuk fasilitas Pemeriksaan IVA, sebagai suatu pemeriksaan deteksi dini alternatif, karena memiliki beberapa manfaat jika dibandingkan dengan uji yang telah ada. Keadaan ini lebih memungkinkan dilakukan di negara berkembang, seperti Indonesia. (Ramli, 2002)

IVA menggunakan sumber daya sederhana dibandingkan dengan jenis penapisan lain (Kemenkes RI, 2013). karena:

- a. Aman, tidak mahal, dan mudah dilakukan

- b. Akurasi tes tersebut sama dengan tes-tes yang lain yang digunakan untuk penapisan kanker leher rahim
- c. Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan di semua jenjang sistem kesehatan
- d. Memberikan hasil segera sehingga dapat segera diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya (pengobatan atau rujukan)
- e. Suplai sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan ini mudah didapat dan tersedia
- f. Pengobatan langsung dengan krioterapi berkaitan dengan penapisan yang tidak bersifat invasif dan dengan efektif dapat mengidentifikasi berbagai lesi prakanker

2. Perbandingan IVA dengan tes penapisan lainnya.

Tabel 2.1 Perbandingan IVA dengan tes penapisan lainnya

Jenis Tes	Aman	Praktis	Terjangkau	Efektif	Mudah
IVA	Ya	Ya	ya	Ya	ya
Pap Smear	Ya	Tidak	Tidak	Ya	tidak
HPV/DNA Test	Ya	tidak	Tidak	Ya	tidak
Cervicography	Ya	tidak	Tidak	Ya	tidak

Sumber : Emilia, dkk, 2010

3. Indikasi Pemeriksaan IVA

Menjalani tes kanker atau prakanker dianjurkan bagi semua wanita berusia 30- 45 tahun. Kanker rahim menempati angka tertinggi diantara kanker lain wanita, sehingga tes harus dilakukan pada usia

dimana lesi pra-kanker lebih mudah terdateksi, biasanya 10-20 tahun lebih awal. (Emilia, dkk, 2010)

Sejumlah faktor risiko berhubungan dengan perkembangan kanker leher rahim sebagai berikut :

- a. Usia muda saat pertama kali melakukan hubungan seksual (usia <20 tahun)
- b. Memiliki banyak pasangan seksual
- c. Riwayat pernah mengalami Infeksi Menular Seksual (IMS)
- d. Ibu atau saudara perempuan yang memiliki riwayat kanker leher rahim
- e. Hasil Papsmear sebelumnya yang tidak normal
- f. Wanita perokok
- g. Wanita yang mengalami masalah penurunan kekebalan tubuh dan (HIV/AIDS)

4. Waktu Pemeriksaan IVA

Tes IVA dapat dilakukan kapan saja, termasuk saat siklus menstruasi, saat kehamilan dan saat asuhan nifas atau paska keguguran. Tes IVA dapat dilakukan pada wanita yang dicurigai atau diketahui menderita IMS atau HIV/AIDS. Bimbingan diberikan untuk tiap hasil tes, termasuk ketika harus konseling dibutuhkan. Untuk masing-masing tes akan diberikan beberapa instruksi baik yang sederhana untuk ibu (misalnya, kunjungan ulang ibu untuk tes IVA setiap tahun secara berkala atau 3-5 tahun paling lama) atau isu-isu khusus yang harus dibahas seperti kapan dan dimana pengobatan diberikan, risiko potensial

atau manfaat pengobatan dan kapan perlu merujuk untuk tes tambahan atau pengobatan yang lebih lanjut. (Kemenkes RI, 2015)

5. Peralatan dan Bahan

Peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan IVA adalah peralatan yang biasa tersedia di klinik atau di poli KIA seperti berikut (Kemenkes RI, 2015) :

- a. Meja periksa gynekologi dan kursi
- b. Sumber cahaya yang memadai agar cukup menyinari vagina dan leher rahim
- c. Spekulum graves bivalved (cocor bebek)
- d. Nampan atau wadah

Ada beberapa bahan yang diperlukan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Bahan-bahan tersebut dapat diperoleh dengan mudah.

Antara lain :

- a. Kapas swab digunakan untuk menghilangkan mukosa dan cairan keputihan dari leher rahim (leher rahim) dan untuk mengoleskan asam asetat ke leher rahim
- b. Sarung tangan periksa harus baru

6. Teknik Pemeriksaan dan Interpretasi IVA

Prinsip metode IVA adalah melihat perubahan warna menjadi putih (*acetowhite*) pada lesi prakanker jaringan ektoleher rahim yang diolesi larutan asam asetat. Bila ditemukan lesi makroskopis yang dicurigai kanker, pengolesan asam asetat tidak dilakukan namun segera

dilakukan rujukan ke sarana yang lebih lengkap. Wanita yang sudah menopause tidak direkomendasikan menjalani deteksi dini dengan metode IVA karena zona transisional leher rahim pada kelompok ini biasanya berada pada endoleher rahim dalam kanalis leher rahimalis sehingga tidak bisa dilihat dengan inspeksi spekulum. (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 2.2 Interpretasi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

No	Hasil	Interpretasi
1	Normal	Licin, merah muda, bentuk portio normal
2	Infeksi	Servisititis, banyak fluor, ektropian, polip
3	Positif IVA	Plak putih, epitel acetowhite (bercak putih)
4	Kanker leher	Pertumbuhan seperti bunga kol, mudah berdarah

Temuan asesmen hasil pemeriksaan IVA harus dicatat sesuai kategori yang telah baku sebagaimana terangkum dalam uraian berikut ini (Nuranna *et al*, 2008)

- a. Hasil Tes-positif : Bila diketemukan adanya Plak putih yang tebal berbatas tegas atau *epitelacetowhite* (bercak putih), terlihat menebal dibanding dengan sekitarnya, seperti leukoplasia, terdapat pada zona transisional, menjorok kearah endoserviks dan ektoserviks
- b. Positif 1(+) : Samar, transparan, tidak jelas, terdapat lesi bercak putih yang ireguler pada serviks. Lesi bercak putih yang tegas, membentuk sudut (angular), *geographic acetowhite lessions* yang terletak jauh dari sambungan skuamos.

- c. Positif 2 (++) : Lesi acetowhite yang buram, padat dan berbatas jelas sampai ke sambungan skuamokolumnar. Lesi acetowhite yang luas, *circumorficial*, berbatas tegas, tebal dan padat. Pertumbuhan pada serviks menjadi acetowhite.
- d. Hasil tes-negatif :
- 1) Permukaan polos dan halus, berwarna merah jambu
 - 2) Bila area bercak putih yang berada jauh dari zona transformasi. Area bercak putih halus atau pucat tanpa batas jelas.
 - 3) Bercak bergaris-garis seperti bercak putih
 - 4) Bercak putih berbentuk garis yang terlihat pada batas endocerviks.
 - 5) Tak ada lesi bercak putih (*acetowhite lession*)
 - 6) Bercak putih pada polip endoservikal atau kista nabothi
 - 7) Garis putih mirip lesi acetowhite pada sambungan skuamokolumnar.
- e. Normal
- 1) Titik-titik berwarna putih pucat di area endoserviks, merupakan epitel kolumnar yang berbentuk anggur yang terpulas asam asetat
 - 2) Licin, merah muda, bentuk porsio normal.
- f. Infeksi:
- 1) servisistis (inflamasi, hiperemisis)
 - 2) banyak fluor, ektropion, polip

g. Kanker



Gambar 2.2 Atlas IVA (Perhimpunan Patologi Serviks dan Kolposkopi Indonesia (PPSKI)

7. Kelebihan IVA

Adapun kelebihan dari metode IVA, antara lain (Ramli, 2002) :

- a) Mudah, praktis, sederhana, dan murah
- b) Bahan dan alat sederhana
- c) Sensitivitas dan spesifisitas cukup tinggi
- d) Dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bukan dokter ginekologi, dan dapat dilakukan oleh bidan ataupun tenaga medis terlatih

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo,2007).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2003) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behaviour). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yakni :

a. *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

b. *Interest* (merasa tertarik)

Terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

c. *Evaluation* (menimbang-menimbang)

Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

d. *Trial*

Sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

e. *Adaption*

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, Pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur dari objek penelitian.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

b. Mass media / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan ekonomi

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

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

d. Lingkungan

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

e. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan

sehingga menambah pengetahuan (Cuwin, 2009). Dua sikap tradisional Mengenai jalannya perkembangan hidup :

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang di jumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2008) :

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor $\geq 75\%$ - 100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor $< 56\%$

C. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap adalah juga merespon 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). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi perilaku (reaksi tertutup) (Notoatmodjo, 2007)

Komponen Pokok Sikap :

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen, yaitu :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap obyek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (Tindakan)

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peran penting.

2. Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap (Notoadmodjo, 2007) adalah:

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan obyeknya.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan- kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

3. Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

a. Menerima (*Receiving*)

Diartikan bahwa seseorang atau subyek menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap seseorang terhadap pemeriksaan hamil dapat diketahui dan diukur dari kehadiran si ibu untuk mendengarkan penyuluhan di lingkungannya.

b. Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya, seorang ibu yang mengikuti penyuluhan tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemooh atau adanya resiko lain.

4. Fungsi Sikap

Menurut Wawan dan Dewi (2010), sikap mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

a. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap obyek tersebut. Demikian sebaliknya bila obyek sikap menghambat pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

b. Fungsi pertahanan ego

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

c. Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

d. Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai

sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

5. Komponen Sikap

Menurut Azwar S (2012) sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

a. Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

b. Komponen afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c. Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

6. Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor - faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain :

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang di anggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap

e. Lembaga Pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Sikap dapat dibedakan atas :

a. Sikap positif

Sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku di mana individu itu berada.

b. Sikap negatif

Sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu .

7. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan ha-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek

sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang favourable (Azwar, 2012).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan - pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata "setuju" atau "tidak setuju" terhadap pernyataan-pernyataan objek tertentu, dengan menggunakan skala *likert* (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Likert (Azwar S, 2012), sikap dapat diukur dengan metode rating yang dijumlahkan (*Method of Summated Ratings*). Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala setiap pernyataan tidak ditentukan oleh derajat *favourable* nya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respons setuju dan tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*).

Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi yaitu:

- a. Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favorable* atau pernyataan yang tidak *favourable*.

- b. Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi daripada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif.

Suatu cara untuk memberikan interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok di mana responden itu termasuk (Azwar S, 2012)

D. Wanita Usia Subur (WUS)

Menurut BKKBN (2001), wanita usia subur (wanita usia produktif) adalah wanita yang berumur 18-49 tahun yang berstatus belum kawin, kawin ataupun janda. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker leher rahim (leher rahim) pada wanita usia subur diantaranya adalah umur, usia pertama kawin atau melakukan hubungan seksual, merokok, kontrasepsi yang digunakan, jumlah paritas, sering berganti pasangan, dan deteksi dini yang tidak dilakukan (Azis, 2000).

Yang dimaksud dengan wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat

penting untuk diketahui. Dimana dalam masa wanita subur ini harus menjaga dan merawat personal hygiene yaitu pemeliharaan keadaan alat kelaminnya dengan rajin membersihkannya. Oleh karena itu WUS dianjurkan untuk merawat diri. (Dr. Suparyanto, M.Kes, 2011)

Menurut Depkes RI (2004), wanita Usia Subur adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif, yaitu antara usia 15-49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda. Wanita Usia Subur ini mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan, yaitu antara umur 20 sampai dengan 45 tahun. Usia subur Wanita berlangsung lebih cepat apabila dibandingkan dengan pria. Adapun puncak kesuburan adalah usia 20 – 29 tahun yang memiliki kesempatan 95 % untuk terjadinya kehamilan. Saat wanita berusia sekitar 30 tahun presentase untuk menyebabkan kehamilan menurun hingga 90%. Sedangkan saat berusia 40 tahun kesempatan untuk terjadinya kehamilan menurun menjadi 40%. Sedangkan setelah mendekati usia 50 tahun, wanita hanya mempunyai kesempatan hamil dengan prosentase 10%.

Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan konsep Departemen kesehatan (2003) adalah wanita dalam usia reproduktif, yaitu usia 15 – 49 tahun baik yang berstatus kawin, janda maupun yang belum menikah.

E. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

1. Pengertian

Deteksi dini kanker adalah usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan test,

pemeriksaan, atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat, benar-benar sehat dengan tampak sehat tetapi sesungguhnya menderita kelainan (Rasjidi, 2009).

Deteksi dini adalah upaya pencegahan utama bagi perempuan yang tidak memiliki gejala kanker serviks dan sudah terbukti sangat efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian dalam beberapa dekade terakhir (Sukaca, 2009).

2. Tujuan Deteksi Dini

Deteksi dini bertujuan untuk menemukan adanya dini, yaitu kanker yang masih dapat disembuhkan, untuk mengurangi morbidity dan mortalita kanker (Rasjidi, 2009).

3. Dasar-Dasar Mengadakan Deteksi

Deteksi kanker didasarkan atas kenyataan-kenyataan berikut :

- a. Perjalanan penyakit kanker umumnya mulai dari kanker in situ atau kanker lokal dalam taraf seluler atau organ. Fase kanker lokal umumnya cukup lama sebelum mengadakan invasi keluar organ atau sebelum mengadakan metastase
- b. Banyak kasus kanker yang timbul dari tumor atau lesi pra kanker yang telah lama ada.
- c. Lebih dari 75% kasus kanker terdapat pada organ atau tempat-tempat yang mudah diperiksa sehingga mudah dapat ditemukan
- d. Penderita kanker umumnya baru datang kedokter setelah penyakitnya sudah stadium lanjut.

- e. Hasil pengobatan kanker dini jauh lebih baik dari lanjut. Kanker dini dapat disembuhkan dan kanker lanjut sukar atau tidak dapat disembuhkan lagi. Makin dini kanker itu dapat ditemukan dan diobati makin baik prognosenya. Pengobatan tumor dan lesi pra kanker, mencegah timbulnya kanker, dan ini merupakan prevensi primer terhadap kanker
- f. Penyembuhan kanker secara spontan hampir tidak pernah terjadi. (Rasjidi, 2009).

4. Waktu Deteksi Dini

WHO merekomendasikan interval deteksi dini :

- a. Bila deteksi dini hanya mungkin dilakukan 1 kali seumur hidup maka sebaiknya dilakukan pada wanita antara usia 35-45 tahun.
- b. Untuk wanita usia 25-49 tahun, bila sumber daya memungkinkan deteksi dini hendaknya dilakukan 3 tahun sekali
- c. Bila 2 kali berturut-turut hasil deteksi dini sebelumnya negatif, perempuan usia diatas 65 tahun, tidak perlu menjalani deteksi dini.
- d. Tidak semua wanita direkomendasikan melakukan deteksi dini setahun sekali.

Di Indonesia interval pemeriksaan IVA adalah 5 tahun sekali. Jika hasil pemeriksaan negatif maka dilakukan ulangan 5 tahun dan jika positif maka dilakukan ulangan 1 tahun kemudian (Kemenkes RI, 2013).

WHO mengindikasikan skrining deteksi dini kanker leher rahim dilakukan pada kelompok berikut ini :

- a. Setiap perempuan yang berusia antara 25-35 tahun, yang belum pernah menjalani tes sebelumnya, atau pernah menjalani tes 3 tahun sebelumnya atau lebih.
- b. Perempuan yang ditemukan lesi abnormal pada pemeriksaan tes sebelumnya.
- c. Perempuan yang mengalami perdarahan abnormal pervaginam, perdarahan pasca sanggama atau perdarahan pasca menopause atau mengalami tanda dan gejala abnormal lainnya.
- d. Perempuan yang ditemukan ketidaknormalan pada leher rahimnya.

5. Metode Deteksi Dini

Berbagai metode deteksi dini kanker leher rahim telah dikenal dan diaplikasikan, dimulai sejak tahun 1960-an dengan pemeriksaan Paps. Selain itu dikembangkan metode visual dengan ginescope, atau leher rahimografi, kolposkopi. Hingga penerapan metode yang dianggap murah yaitu dengan tes IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat. Deteksi dini DNA HPV juga ditujukan untuk mendeteksi adanya HPV tipe onkogenik, pada hasil yang positif, dan memprediksi seorang perempuan menjadi berisiko tinggi terkena kanker leher rahim (Kemenkes RI, 2013).

Tidak dapat dipungkiri cara terbaik untuk mencegah kanker leher rahim saat ini adalah dengan *screening gynaecological* yang dideteksi sebelum berkembang menjadi kasus karsinoma invasif dengan cara skrining dengan menggunakan Pap smear, tes HPV, dan skrining visual dengan menggunakan asam asetat atau larutan Lugol iodin dan jika

dibutuhkan dilengkapi dengan treatment yang terkait dengan kondisi prakanker. Namun demikian, dengan adanya biaya dan rumitnya proses *screening dan treatment*, cara ini hanya memberikan manfaat yang sedikit di negara-negara yang membutuhkan penanganan.

Beberapa kasus kanker leher rahim lebih tinggi terjadi di negara berkembang, karena tidak mempunyai program penapisan yang efektif. Metode penapisan harus efektif dalam mendeteksi perubahan prakanker dan dapat dilakukan di lingkungan dengan sumber daya yang terbatas. Program berbasis tes Pap sulit untuk dilakukan dan dipertahankan di banyak negara-negara berkembang karena banyak melibatkan langkah-langkah yang kompleks dan mahal. Metode yang sesuai dengan kondisi di negara berkembang termasuk di Indonesia adalah dengan menggunakan metode IVA, karena tekniknya mudah/sederhana, biaya rendah/murah, dan tingkat sensitifitasnya tinggi, cepat, dan cukup akurat untuk menemukan kelainan pada tahap kelainan sel (displasia) atau sebelum prakanker (Kemenkes RI, 2013).

Metode deteksi dini yang dapat digunakan, tergantung dari ketersediaan sumber daya. Metode deteksi dini yang baik memiliki beberapa persyaratan, yaitu akurat, dapat diulang kembali (*reproducible*), murah, mudah dikerjakan dan ditindak-lanjuti, akseptabel, serta aman. Beberapa metode yang diakui WHO adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2013) :

a. Metode Sitologi

1) Tes Paps konvensional

Tes Paps atau pemeriksaan sitologi diperkenalkan oleh Dr. George Papanicolaou sejak tahun 1943. Sejak tes ini dikenal luas, kejadian kanker leher rahim di Negara-negara maju menurun drastis. Pemeriksaan ini merupakan suatu prosedur pemeriksaan yang mudah, murah, aman, dan non-invasif. Beberapa penulis melaporkan sensitivitas pemeriksaan ini berkisar antara 78-93%, tetapi pemeriksaan ini tak luput dari hasil positif palsu sekitar 16-37% dan negatif palsu 7-40% sebagian besar kesalahan tersebut disebabkan oleh pengambilan sediaan yang tidak adekuat, kesalahan dalam proses pembuatan sediaan dan kesalahan interpretasi.

2) Pemeriksaan sitologi cairan (*Liquid-base cytology/LBC*)

Dikenal juga dengan *Thin Prep* atau *monolayer*. Tujuan metode ini adalah mengurangi hasil negatif palsu dari pemeriksaan Tes Paps konvensional dengan cara optimalisasi teknik koleksi dan preparasi sel. Pada pemeriksaan metode ini sel dikoleksi dengan sikat khusus yang dicelupkan ke dalam tabung yang sudah berisi larutan fiksasi. Keuntungan penggunaan teknik *monolayer* ini adalah sel abnormal lebih terbesar dan mudah dikenali. Kerugiannya adalah butuh waktu yang cukup lama untuk pengolahan *slide* dan biaya yang lebih mahal.

b. Metode pemeriksaan DNA-HPV

Deteksi DNA-HPV dapat dilakukan dengan metode hibridisasi berbagai cara mulai dari cara Southern Blot yang dianggap sebagai baku emas, filter insitu, Dot Blot, hibridisasi insitu yang memerlukan jaringan biopsi, atau dengan cara pembesaran, seperti pada PCR (*Polymerase Chain Reaction*) yang amat sensitif.

c. Metode inspeksi visual

a. Inspeksi visual dengan lugol iodine (VILI)

b. Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA)

IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5%. Apabila setelah pulasan terjadi perubahan warna asam asetat yaitu tampak bercak putih, maka kemungkinan ada kelainan tahap prakanker serviks. Jika tidak ada perubahan warna, maka dapat dianggap tidak ada perubahan warna, maka dapat dianggap tidak ada infeksi pada serviks. (Wijaya, 2010)

Selain itu, IVA memiliki kelebihan karena kesederhanaan teknik dan kemampuan memberikan hasil yang segera (Kemenkes RI, 2013). Untuk itu dianjurkan tes IVA bagi semua perempuan berusia 30-50 tahun dan perempuan yang sudah melakukan hubungan seksual. IVA telah menunjukkan sensitivitas yang tinggi untuk mendeteksi *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN) dan kanker serviks, tetapi dibatasi oleh spesifisitas yang rendah.

Selain dua metode visual ini, dikenal juga metode visual kolposkopi (pemeriksaan leher rahim dengan kaca pembesar) dan leher rahimografi. Setiap metode deteksi dini mempunyai sensitifitas dan berbeda. Sampai saat ini belum ada metode yang ideal dimana sensitivitas dan spesifisitas 100% (absolut). Oleh karena itu, dalam pemeriksaan deteksi dini, setiap wanita harus mendapat penjelasan dahulu (*informed consent*).

F. Tinjauan Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA)

Pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber informasi seperti media massa, media elektronik, buku, petugas kesehatan, poster, kerabat dekat dan sebagainya. Dari sumber pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi dan digunakan seseorang sebagai dasar untuk berperilaku khususnya perilaku mereka untuk melakukan hal baru, misalnya: deteksi dini kanker leher rahim.

Ni Made Sri Dewi L, Nunuk Suryani, Pancrasia Murdani (Jurnal Magister Kedokteran Keluarga, 2013) dalam jurnalnya yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan dan sikap wanita usia subur (WUS) dengan pemeriksaan iva di puskesmas buleleng menyimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan WUS dengan pemeriksaan IVA. Semakin tinggi tingkat pengetahuan WUS, maka semakin tinggi perilaku pemeriksaan IVA.

2. Ada hubungan positif yang signifikan antara sikap WUS dengan pemeriksaan IVA. Semakin baik sikap WUS, maka semakin tinggi/positif perilaku pemeriksaan IVA.
3. Ada hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap WUS dengan pemeriksaan IVA. Semakin tinggi tingkat pengetahuan dan sikap WUS, maka semakin tinggi perilaku pemeriksaan IVA.

Mimatun Nasihah dan Sifia Lorna B (Jurnal Midpro, 2013) dalam jurnalnya yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan Dan Pendidikan Dengan Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Leher rahim Melalui IVA, menyimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan IVA karena pengetahuan kurang yakni ada 30 orang (50%). Dengan pengetahuan yang kurang maka pelaksanaan deteksi dini kanker leher rahim melalui IVA juga rendah dan sebaliknya jika pengetahuan seseorang baik maka pelaksanaan deteksi dini kanker leher rahim melalui IVA tinggi.

Lesse Maharsie dan Indarwati (Gaster, 2012) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Leher rahim Dengan Keikutsertaan Ibu Melakukan IVA Test, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kanker leher Rahim dengan keikutsertaan ibu dalam melakukan IVA test.

G. Landasan Teori dan Kerangka Teori

1. Landasan Teori

Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa faktor lingkungan dapat pula mempengaruhi perilaku seseorang, terutama dalam memutuskan sesuatu untuk kelangsungan hidupnya. Panutan dari keluarga sangat penting dalam memberi motivasi dan dorongan untuk melakukan suatu kegiatan, terutama pada masyarakat pedesaan. Pengertian dan pemahaman yang baik serta benar dari lingkungan sekitar akan memberikan motivasi bagi individu untuk ikut serta dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim.

Menurut Teori Lawrence L. (2005) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu, faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat.

Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku atau tindakan pada diri seseorang atau masyarakat. Faktor ini antara lain pengetahuan, pendidikan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak

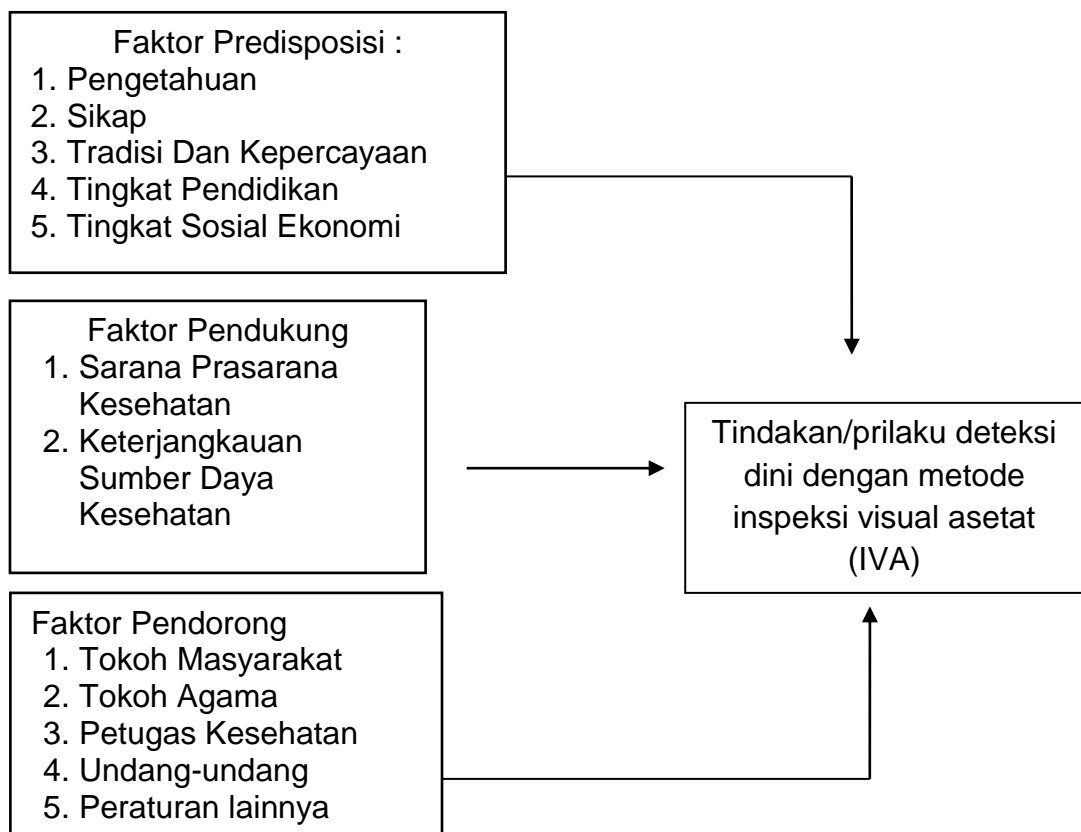
Faktor pendukung adalah kemampuan/keahlian dan sumber-sumber yang diperlukan untuk menciptakan atau memunculkan perilaku kesehatan yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dan prasarana atau fasilitas-fasilitas, personalia, sekolah-sekolah, klinik maupun sumber-sumber sejenis.

Faktor-faktor pendukung juga berkaitan dengan aksesibilitas berbagai sumber daya, biaya, jarak, sarana transportasi yang ada dan waktu pemakaian sarana kesehatan

Faktor pendorong adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap dan perilaku secara umum seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2. Kerangka Teori

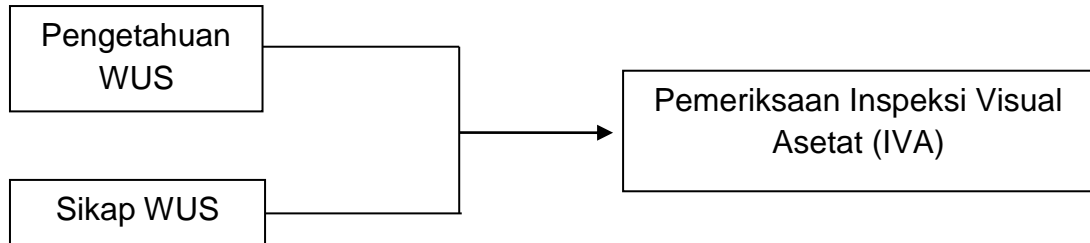
Kerangka teori dari tinjauan pustaka yang telah diuraikan sebelumnya adalah sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Teori, dimodifikasi dari buku Notoatmodjo (2007), Lawrence (2005)

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variabel bebas : Pengetahuan WUS dan Sikap WUS

Variabel terikat : Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA)

I. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA)
2. Ada hubungan sikap wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik observasional.

2. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional dengan pengukuran yang bersamaan atau pengukuran sesaat (sekali waktu).



Gambar 3.1 Rancangan penelitian cross sectional

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Lepo-Lepo.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan mei-juni 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur (19-50 tahun) di Kecamatan Baruga sebanyak 1.065 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur (19-50 tahun) di Kecamatan Baruga yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Besar sampel minimal ditentukan menurut rumus Lemeshow sebagai berikut :

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

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,24 \times 0,76 \times 1.065}{(0,1)^2 (1.065 - 1) + (1,96)^2 \times 0,24 \times 0,76}$$

$$n = 70,02 \approx 70$$

Keterangan :

P = Proporsi subyek yang sakit dari penelitian sebelumnya

$$24,35\% = 0,24$$

$$q = 1-p \rightarrow 0,76$$

d = Tingkat presisi yang sebesar 10% = 0,1

Z = Ttingkat kepercayaan yang sebesar 95 % = 1,96

n = Jumlah sampel

N = Banyaknya populasi adalah 106.106 orang

Dari perhitungan diatas dapat diketahui sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 responden dari 1.065 orang populasi wanita usia subur (WUS). Dengan kriteria :

a. Kriteria inklusi

- 1) Wanita usia subur 19-50 tahun
- 2) Wanita usia subur yang sudah aktif melakukan hubungan seksual
- 3) Keadaan sehat
- 4) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Wanita usia subur yang menderita gangguan jiwa.
- 2) Wanita usia subur yang pernah menderita/operasi kanker leher rahim

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

a. Variabel bebas

Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah pengetahuan dan sikap.

b. Variabel terikat

Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA).

2. Definisi Operasional

a. Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA)

- 1) Definisi operasional : Tindakan atau praktek seseorang tentang keinginan atau kesadaran sendiri untuk melakukan pemeriksaan IVA

- 2) Alat Ukur : Kuesioner
 - 3) Kriteria Obyektif :
 - a) Melakukan pemeriksaan IVA
 - b) Tidak melakukan pemeriksaan IVA
 - 4) Skala Ukur : Nominal
- b. Pengetahuan Wanita Usia Subur
- 1) Definisi Operasional : Kemampuan responden dalam menjawab pernyataan tentang deteksi dini kanker leher rahim
 - 2) Alat ukur : Kuesioner terdiri dari 10 item pernyataan tertutup dengan alternatif jawaban :
 - a) Pernyataan positif : Benar : 1, Salah : 0
 - b) Pernyataan negatif : Benar : 0, Salah : 1
 - 3) Kriteria objektif
 - a) Baik apabila dapat menjawab kuesioner > 75%.
 - b) Cukup apabila dapat menjawab kuesioner 60-75%
 - c) Kurang apabila dapat menjawab kuesioner < 60%
 - 4) Skala ukur : Ordinal
- c. Sikap Wanita Usia Subur
- 1) Definisi operasional : Pernyataan, pendapat atau anggapan responden tentang deteksi dini kanker leher rahim
 - 2) Alat ukur : Kuesioner yang terdiri dari 10 item pertanyaan tertutup dengan alternatif jawaban:
 - a) Pernyataan positif : Setuju : 1, Tidak setuju : 0
 - b) Pernyataan negatif : Setuju : 0, Tidak setuju : 1

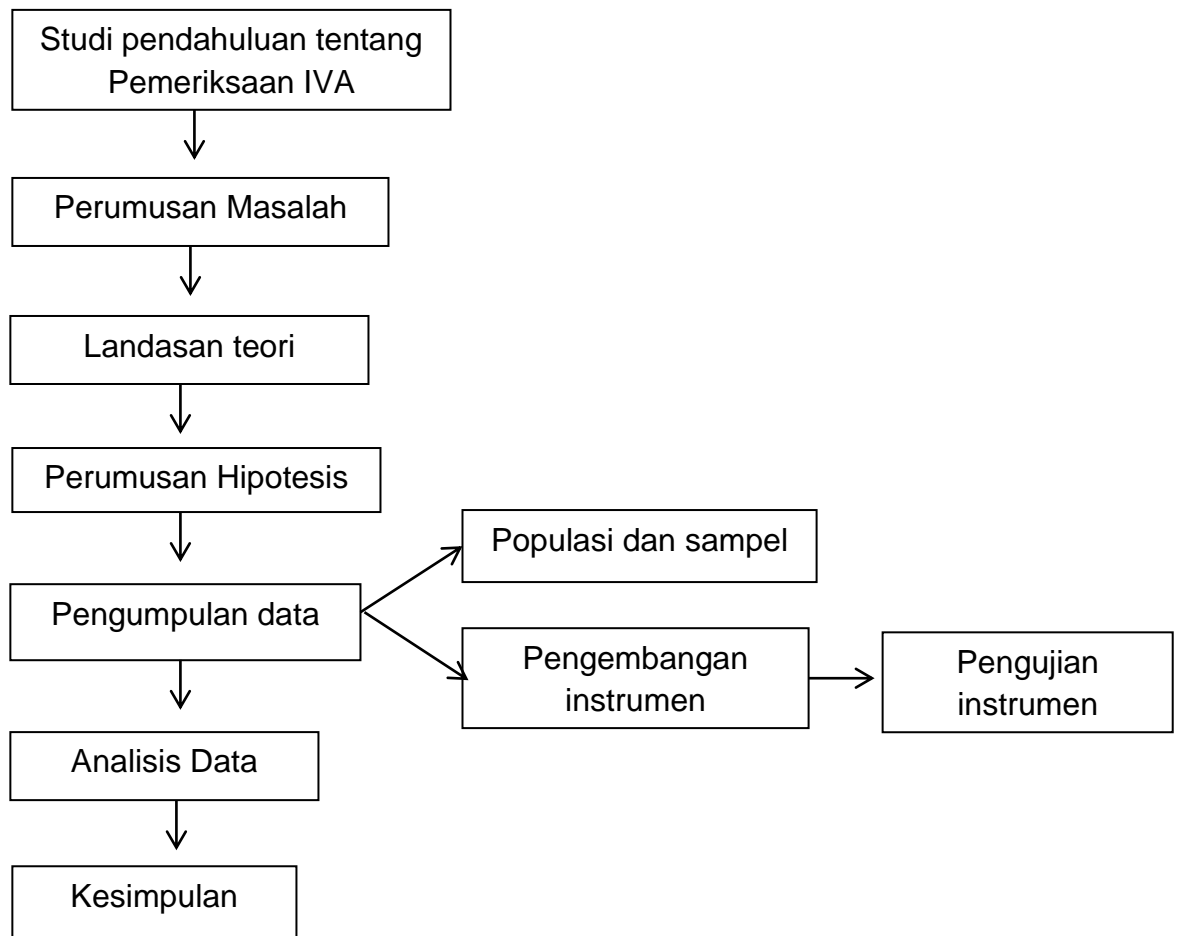
- 3) Kriteria objektif :
 - a) Mendukung apabila jumlah skor sikap $>$ nilai median dari total skor sikap.
 - b) Kurang mendukung, bila jumlah skor \leq nilai median dari total skor sikap
- 4) Skala ukur : ordinal

E. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner tertutup terdiri dari pertanyaan yang disertai jawaban pernyataan positif dan pernyataan negatif sehingga responden dapat memilih salah satu jawaban yang telah tersedia. Pengetahuan dan sikap WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim diukur menggunakan kuesioner berjumlah 10 pertanyaan yang terdiri dari 5 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negatif.

F. Alur Penelitian

Berikut merupakan diagram alur penelitian yang dimulai dari persiapan dalam memetukan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan, tahapan-tahapannya hingga hasil akhir yang ingin dituju.



Gambar 3.2 Alur Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan mengumpulkan data pemeriksaan IVA yang dilakukan di Puskesmas Lepo-Lepo.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan metode kuesioner. Kuesioner akan diberikan kepada responden saat responden datang ke Puskesmas

Lepo-Lepo. Pertama-tama peneliti menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi sampel penelitian kemudian memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. Setelah itu, peneliti meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi informed consent lalu mempersilahkan ibu untuk mengisi kuesioner.

G. Analisis Data

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan computer program SPSS (*Statistical Package for Social Science*). Dalam proses pengolahan data terdapat langkah- langkah yang harus ditempuh (Hidayat, 2007), diantaranya:

1. Mengedit (Editing)

Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan jawaban kuesioner dari penyesuaian data yang diperoleh dengan kebutuhan penelitian. Hal ini dilakukan di lapangan sehingga apabila data yang meragukan ataupun salah maka akan dijelaskan lagi ke responden.

2. Pengkodean (Coding)

Mengkode data merupakan kegiatan mengklasifikasikan data, memberi kode untuk masing-masing kelas terhadap data yang diperoleh dari sumber data yang telah diperiksa kelengkapannya.

3. Memasukkan Data (Processing)

Proses memasukkan data penelitian kedalam komputer untuk dilakukan pengolahan data dengan menggunakan program SPSS (Statistical Package for Social Science).

4. Skoring

Yaitu tahapan yang dilakukan dengan memberikan skor jawaban responden.

5. Entry

Data yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam komputer.

6. Pembersihan data (Cleaning)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang dimasukkan, bila terdapat kesalahan dalam memasukkan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti.

7. Melakukan Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dalam 2 tahapan sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Pada analisis univariat data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, sikap WUS, dan pemeriksaan IVA sebagai deteksi

dini kanker leher rahim, khususnya berupa distribusi frekuensi dan persentase.

Rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = angka presentase

f = frekuensi

N = banyaknya responden (Sugiyono, 2013)

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel baik komparatif, asosiatif maupun korelasi (Saryono, 2010). Analisa bivariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan hubungan antara dua variabel penelitian. Pada analisis bivariat ini dilakukan uji statistik pada variabel yang saling berhubungan, statistik korelasi yang digunakan adalah korelasi *Chi Square*. Perhitungan dengan menggunakan program spss 16 dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai uji korelasi $p < 0,05$. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian khususnya jika yang menjadi subyek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar

manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia (Hidayat, 2007). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Hidayat, 2007).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

- a) Wilayah kerja Puskesmas Lepo-lepo terdiri dari 4 kelurahan (Lepo-lepo, Wundudopi, Baruga, Watubangga) yang merupakan wilayah Kecamatan Baruga.
- b) Luas wilayah kerja : 13.130 Ha
- c) Batas – batas wilayah :
 - Sebelah Utara : Kecamatan Wua-wua dan Kecamatan Kadia
 - Sebelah Timur : Kecamatan Poasia
 - Sebelah Selatan : Kecamatan Konda (Kab.Konsel)
 - Sebelah Barat : Kecamatan Ranomeeto (Kab.Konsel) dan Kecamatan Mandonga Kota Kendari.
- d) Keadaan Alam : 80 % dataran dan 20 % Perbukitan.
- e) Prasarana Transportasi : ± 85 % jalan aspal dan ± 15 % jalan berbatu dan tanah.

2. Kependudukan/Demografi

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lepo-lepo pada tahun 2016 sebanyak 22437 jiwa yang tersebar di 4 kelurahan (Lepo-lepo, Wundudopi, Baruga, Watubangga)

Distribusi penduduk per kelurahan disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Penduduk Per Kelurahan Tahun 2017

No.	Nama Kelurahan	Jumlah KK	Jumlah Jiwa
1.	Lepo - Lepo	1184	4932
2.	Wundudopi	802	3626
3.	Baruga	2018	8642
4.	Watubangga	1521	5237
JUMLAH		5525	22437

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa jumlah penduduk terbanyak di Kelurahan Baruga yaitu 8642 jiwa dari 2018 KK dan yang paling sedikit di Kelurahan Wundudopi yaitu 3626 jiwa yang terhimpun dalam 802 KK.

3. Ketenagaan

Jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Lepo-lepo pada tahun 2016 sebanyak 93 orang dengan uraian sebagai berikut :

Tabel.4.2 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Lepo-lepo Tahun 2017

No	Jenis Tenaga	Status			Jumlah
		PNS	Honor	Sukarela	
1.	Dokter Umum	4	-	1	5
2.	Dokter Gigi	1	-	-	1
3.	Sarjana Keperawatan	10	-	12	22
4.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	14	-	4	18
5.	Diploma IV Kebidanan	3	-	-	3
6.	Sarjana Kesehatan Lingkungan	1	-	-	1
7.	Apoteker	1	-	1	2
8.	Ahli Madya Keperawatan	14	-	11	25
9.	Ahli Madya Kebidanan	15	-	12	27
10.	Ahli Madya Gizi	3	1	1	5
11.	Ahli Kesehatan Lingkungan	1	-	1	2
12.	Ahli Madya Analisis Kesehatan	2	1	2	5
13.	Perawat	7	-	-	7
14.	Perawat gigi	3	-	1	4
15.	Bidan	4	-	-	4
16.	SPAG	1	-	-	1
17.	SPPH	2	-	-	2
18.	SMF	1	-	-	1

19.	Tenaga Administrasi	3	-	2	5
20.	Sopir	1	-	-	1
21.	Petugas Kebersihan	-	1	2	3
22.	Tukang Masak dan Tukang cuci	-	2	-	2
23	SMU	-	-	1	1
Jumlah		93	5	51	149

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Hasil penelitian penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017 pada 70 wanita usia subur ditampilkan dalam bentuk tabel disertai penjelasan sebagai berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Responden Menurut Umur Wanita Usia Subur Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 40 tahun	52	74,3
> 40 tahun	18	25,7
Jumlah	70	100

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 70 responden wanita usia subur, 52 (74,3%) responden berumur < 40 tahun dan 18 (25,7%) responden berumur > 40 tahun.

Tabel 4.4
Distribusi Responden Menurut Pendidikan Wanita Usia Subur Di
Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SMP	8	11,4
SMA	43	61,4
Diploma	8	11,4
Strata 1	11	15,7
Jumlah	70	100

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 70 responden wanita usia subur, 8 (11,4%) responden tingkat pendidikan SMP, 43 (61,4%) responden tingkat pendidikan SMA, 8 (11,4%) responden tingkat pendidikan diploma dan 11 (15,7%) responden tingkat pendidikan strata 1.

Tabel 4.5
Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Wanita Usia Subur Di
Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PNS	14	20,0
Wiraswasta	8	11,4
Swasta	20	28,6
Tidak Bekerja	28	40,0
Jumlah	70	100

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 70 responden wanita usia subur, 14 (20,0%) responden bekerja sebagai PNS, 8 (11,4%) responden bekerja sebagai wiraswasta, 8 (11,4%), 20 (28,6%) responden bekerja sebagai swasta, 28 (40,0%) responden tidak bekerja.

Tabel 4.6
Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat Di
Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017

Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Melakukan	33	47,1
Tidak Melakukan	37	52,9
Jumlah	70	100

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 70 responden, terdapat 33 (47,1%) responden yang pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat dan 37 (52,9%) responden yang belum pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual.

Tabel 4.7
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Wanita Usia Subur Di
Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	18	25,7
Cukup	16	22,9
Kurang	36	51,4
Jumlah	70	100

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 70 responden, terdapat 18 (25,7%) responden yang memiliki pengetahuan yang baik, 16 (22,9%) responden yang memiliki pengetahuan yang cukup dan 36 (51,4%) responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat.

Tabel 4.8
Distribusi Responden Menurut Sikap Wanita Usia Subur Di
Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mendukung	31	44,3
Kurang Mendukung	39	55,7
Jumlah	70	100

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 70 responden, terdapat 31 (44,3%) responden dengan sikap mendukung dan 39 (55,7%) responden dengan sikap kurang mendukung tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.9
Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Deteksi Dini Kanker
Leher Rahim dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat Di Puskesmas
Lepo-Lepo Tahun 2017

Pengetahuan	Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat				Total		P Value
	Melakukan		Tidak Melakukan				
	n	%	N	%	n	%	
Baik	12	36,3	6	16,2	18	25,8	0,001
Cukup	12	36,3	4	10,8	16	22,8	
Kurang	9	27,4	27	73	36	51,4	
Jumlah	33	100	37	100	70	100	

Sumber : Data Primer, 2017

Pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 33 responden yang pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat, diantaranya memiliki pengetahuan baik sebanyak 12 orang (36,3%), pengetahuan cukup 12 orang (36,3%), pengetahuan kurang 9 orang (27,4%).

Sedangkan 37 responden yang belum pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat, diantaranya memiliki pengetahuan baik sebanyak 6 orang (16,2%), pengetahuan cukup 4 orang (10,8%), dan pengetahuan kurang 27 orang (73%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = $0,001 < \alpha = 0,05$, yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat.

Tabel 4.10
Hubungan Sikap Wanita Usia Subur tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017

Sikap	Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat				Total		p Value
	Melakukan		Tidak Melakukan		n	%	
	n	%	n	%			
Mendukung	22	66,6	9	24,3	31	44,3	0,001
Kurang Mendukung	11	33,4	28	75,7	39	55,7	
Jumlah	33	100	37	100	70	100	

Sumber : Data Primer, 2017

Pada tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 33 responden yang pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat, diantaranya memiliki sikap mendukung sebanyak 22 orang (66,6%) dan sikap kurang mendukung sebanyak 11 orang (33,4%).

Sedangkan 37 responden yang belum pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat,

diantaranya memiliki sikap mendukung sebanyak 9 orang (24,3%) dan sikap kurang mendukung sebanyak 28 orang (75,7%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan sikap wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat.

C. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat

WUS yang pengetahuannya baik dan cukup, cenderung melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan WUS yang pengetahuannya kurang.

Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku suatu kelompok dan masyarakat. Menurut Notoadmodjo (2007), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh 3 faktor utama, salah satunya adalah pengetahuan. Menurut Notoatmojo (2003) dalam Wawan dan Dewi (2011), pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting

untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan yang dalam hal ini deteksi dini Ca. Cervix dengan IVA Test. Hal ini menjelaskan jika seseorang yang memiliki pengetahuan maka bisa terwujud dari perilaku kesehatan yang dilakukan seseorang. Salah satu hal yang mempengaruhi ibu dalam melakukan deteksi dini dalam upaya pencegahan kanker serviks adalah pengetahuan ibu yang bisa didapatkan dari media informasi ataupun lingkungan ibu. Semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin baik pula dukungan ibu dalam tindakan preventif (melakukan deteksi dini dengan IVA Test).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada dikepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, pendidikan dan pengalaman.

Notoatmodjo (2005), yang menyatakan bahwa pendidikan adalah salah satu faktor yang sangat mempengaruhi perilaku masyarakat, apabila pendidikan masyarakat tinggi maka mereka akan mengerti dan memahami akan pentingnya melakukan pemeriksaan IVA dan sebaliknya apabila pendidikan masyarakat rendah, maka mereka akan mengabaikan dan tidak mengerti akan pentingnya pelayanan kesehatan khususnya pada pemeriksaan IVA.

Hasil penelitian pada Tabel 4.9 menunjukkan bahwa, dari 70 responden memiliki pengetahuan yang berbeda-beda. Dari 33 responden yang pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat, mayoritas memiliki pengetahuan baik dan cukup yaitu sebanyak 12 orang (36,3 %) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (27,4%).

Sedangkan 37 responden yang belum pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat, mayoritas responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 27 orang (73%), pengetahuan baik sebanyak 6 orang (16,2%), pengetahuan cukup 4 orang (10,8%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,05$, yang berarti bahwa H_0 ditolak sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Made Sri Dewi L, Nunuk Suryani, Pancrasia Murdani (Jurnal Magister Kedokteran Keluarga, 2013) dalam jurnalnya yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan dan sikap wanita usia subur (WUS) dengan pemeriksaan IVA di puskesmas buleleng menyimpulkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan WUS dengan pemeriksaan IVA. Semakin tinggi tingkat pengetahuan WUS, maka semakin tinggi perilaku pemeriksaan IVA.

Penelitian lain oleh Lesse Maharsie dan Indarwati (Gaster, 2012) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Leher rahim Dengan Keikutsertaan Ibu Melakukan IVA Test, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kanker leher Rahim dengan keikutsertaan ibu dalam melakukan IVA test.

2. Hubungan Sikap Wanita Usia Subur tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat

Notoatmodjo (2005) tentang sikap terhadap suatu kondisi yang menyatakan bahwa sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. Lebih lanjut dinyatakan bahwa sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*) dan bertanggung jawab (*responsible*). Tidak cukup hanya dengan pengetahuan saja yang harus dikuasai oleh para WUS, namun lebih dari itu, menerima suatu kondisi harus disikapi atau direnspon dengan rasa tanggung jawab untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan terutama yang terkait dengan alat reproduksi khususnya yang berhubungan dengan lesi serviks. Dengan respon yang disertai tanggung jawab yang tinggi terhadap suatu kondisi yang terkait dengan pencegahan kanker serviks merupakan suatu sikap yang mendukung suatu gerakan untuk melakukan test IVA yaitu salah satu cara mendeteksi secara dini lesi serviks.

Hasil penelitian pada tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 70 responden memiliki sikap yang berbeda-beda. Dari 33 responden yang pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat, mayoritas responden memiliki sikap mendukung sebanyak 22 orang (66,6%) dan sikap kurang mendukung sebanyak 11 orang (33,4%).

Sedangkan 37 responden yang belum pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat, mayoritas responden memiliki sikap mendukung sebanyak 9 orang (24,3%) dan sikap kurang mendukung sebanyak 28 orang (75,7%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, yang berarti bahwa H_0 ditolak sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan sikap wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Made Sri Dewi L, Nunuk Suryani, Pancrasia Murdani (Jurnal Magister Kedokteran Keluarga, 2013) dalam jurnalnya yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan dan sikap wanita usia subur (WUS) dengan pemeriksaan IVA di puskesmas buleleng menyimpulkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara sikap WUS dengan pemeriksaan IVA. Semakin baik sikap WUS, maka semakin tinggi/positif perilaku pemeriksaan IVA.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat, disimpulkan bahwa :

1. Wanita usia subur yang diteliti sebanyak 70 orang, terdapat 33 (47,1%) responden yang pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat dan 37 (52,9%) responden yang belum pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual.
2. Terdapat 18 (25,7%) responden yang memiliki pengetahuan yang baik, 16 (22,9%) responden yang memiliki pengetahuan yang cukup dan 36 (51,4%) responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat.
3. Terdapat 31 (44,3%) responden dengan sikap mendukung dan 39 (55,7%) responden dengan sikap kurang mendukung tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat.
4. Ada hubungan pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat
5. Ada hubungan sikap wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat

B. Saran

1. Meningkatkan kapasitas tenaga pelayanan deteksi dini kanker leher rahim di Puskesmas sehingga pencegahan penyakit kanker leher rahim dapat dilaksanakan lebih maksimal
2. Meningkatkan sosialisasi deteksi dini kanker leher rahim sebagai upaya pencegahan penyakit kanker leher rahim pada masyarakat
3. Bagi wanita usia subur agar dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini kanker leher rahim sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan variabel-variabel lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Artiningsih N. 2009. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap*
- Azis, F. (2000). *Skrining dan deteksi dini kanker serviks*. Jakarta : Bina Pustaka
- Aziz F.2001. *Masalah pada Kanker Serviks dalam Jurnal Obstetri Cermin Dunia Kedokteran*.Jakarta
- Azwar,S. 2012. *Sikap dan Perilaku Manusia*. Jogjakarta: Liberty
- Azwar. 2007. *Sikap Manusia*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Depkes RI. (2008). *Skrining kanker leher rahim dengan asam asetat (IVA)*. Jakarta
- Depkes RI. (2009). *Buku saku pencegahan kanker leher rahim & kanker payudara*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015*. Kendari
- Emilia dkk. 2010. *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta: Media
- Hidayat ,Alimul Aziz. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Indarwati. 2012. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Seviks Dengan Keikutsertaan Ibu Melakukan IVA Test di Kelurahan Jebres Surakarta*. Gaster Volume 9 No 2
- Ismarwati, IM, Sunarsih Sutaryo, Rendra Widyatama, 2011. Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Sikap dan Prilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Ibu-Ibu Anggota Pengajian. *Jurnal Kedokteran Masyarakat* Vol 27, No. 2
- Kemenkes RI (2013). *Pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker leher rahim*. Jakarta
- Kemenkes RI (2015). *Panduan Pelaksanaan IVA-Sadanis*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Edisi Semester I Tahun 2015*
- Notoatmodjo S. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi penelitian. Jakarta : PT.Rineka Cipta
- Nuranna, L. (2006). IVA (Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat). Dalam Aziz, F., Andrijono, & Saifuddin, A. B. (Eds.), Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi. Jakarta: YBPSP.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika Presindo
- Ramli. M, (2002) *Deteksi Dini Kanker*, FKUI, Jakarta
- Rasjidi, I. (2009). Epidemiologi kanker serviks. *Indonesian Journal of Cancer*, III(3), 103-108
- Saryono, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia.
- Sri Dewi. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) di Puskesmas Buleleng I*. Jurnal Magister Kedokteran Volume 1 No 1.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian pendidikan*. Bandung : Alfabeta
- Sukaca, B.E. (2009). *Cara cerdas menghadapi kanker serviks*. Yogyakarta : Genius
- Wanita Usia Subur dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat Dalam Rangka Deteksi Dini Kanker Cervik..* 2011.
- Wawan, A., Dewi, M. 2010. *Teori Dan Pengukurpan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wijaya, Delia. 2010. *Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Serviks*. Yogyakarta: Sinar Kejora.
- Wijaya, Delia. 2010. *Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Serviks*. Yogyakarta: Sinar Kejora.

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Rusdiyanti

NIM : P00312016141

Asal : Mahasiswa Akademi Kebidanan Diploma IV Poltekkes Kendari

Berkenaan dengan tugas akhir saya dalam penyusunan skripsi, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya tentang **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap WUS (Wanita Usia Subur) tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asetat) di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017”**

Semua jawaban yang diberikan dipergunakan untuk keperluan penyusunan skripsi dengan data yang lain, dan tidak akan mempengaruhi keberadaan ibu serta dijaga kerahasiaannya.

Atas kesediaan dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Kendari, Mei 2017

Mahasiswa

Menyetujui

Rusdiyanti

(Responden)

KUESIONER PENGUMPULAN

DATA PENELITIAN

No. Responden :

Tanggal wawancara :

Alamat lengkap : RT..... RW.....

A. Identitas WUS

1	Berapa umur ibu ? 1. < 40 tahun 2. ≥ 40 tahun	
2	Apa pendidikan terakhir ibu ? 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Diploma Starata 1 5. Starata 1	
3	Apa pekerjaan ibu ? 1. PNS 2. Guru/ Dosen 3. Wiraswasta 4. Karyawan Swasta	
4	Apakah status perkawinan ibu saat ini ? 1. Menikah 2. Janda	

B. Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Pemeriksaan IVA

	Pernyataan	B	S
1	Kanker leher Rahim merupakan penyakit adanya sel-sel ganas pada leher rahim .		
2	Kanker leher rahim bukan disebabkan oleh virus papilloma.		
3	Pemeriksaan IVA merupakan nama lain dari pemeriksaan kehamilan.		
4	Faktor resiko yang dapat meningkatkan menderita leher rahim diantaranya wanita dengan ibu atau saudara perempuan yang menderita kanker leher Rahim,Melakukan hubungan seksual sebelum usia		
5	Manfaat pemeriksaan IVA adalah mencegah kehamilan.		
6	Pencegahan kanker leher rahim diantaranya dengan imunisasi, hubungan seks yang sehat, periksa IVA atau papsmear.		
7	Pemeriksaan IVA disebut positif artinya iritasi pada leher rahim		
8	Pemeriksaan untuk mengetahui adanya gejala kanker leher rahim adalah dengan pemeriksaan IVA		
9	Pemeriksaan IVA berbahaya.		
10	Hasil pemeriksaan IVA disebut negatif artinya tidak ada sel-sel ganas pada leher Rahim.		

C. Sikap Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Pemeriksaan IVA

	Pernyataan	S	TS
1	Kanker serviks merupakan penyakit yang sangat berbahaya dan dapat menyerang setiap wanita		
2	Merokok tidak dapat memicu kanker serviks		
3	Wanita yang sudah menikah sebaiknya melakukan pemeriksaan IVA secara rutin minimal 2 tahun sekali.		
4	Agar terhindar dari kanker serviks, sebaiknya tidak berganti- ganti pasangan.		
5	Agar terhindar dari kanker serviks, sebaiknya tidak mempunyai banyak anak.		
6	Wanita dengan riwayat keluarga yang menderita kanker serviks tidak beresiko lebih besar terkena kanker serviks		
7	Penggunaan kontrasepsi oral tidak dapat memicu kanker serviks		
8	Pemeriksaan IVA merupakan deteksi awal untuk mengatasi kanker serviks.		
9	Pemeriksaan IVA murah dan mudah untuk dilakukan		
10	Pemeriksaan IVA dapat mencegah kanker serviks.		

D. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Pemeriksaan IVA

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda pernah melakukan pemeriksaan IVA Sebelumnya		

**MASTER TABEL HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA SUBUR TENTANG DETEKSI DINI
KANKER LEHER RAHIM DENGAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASETAT
DI PUSKESMAS LEPO-LEPO TAHUN 2017**

NO	INISIAL RESP.	UMUR (THN)	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	STATUS PERKAWINAN	PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR										SKOR (%)	KRITERIA			SIKAP WANITA USIA SUBUR										SKOR (%)	KRITERIA A		PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA)					
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		BAIK	CUKUP	KURANG	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		ME ND UK UN G	KUR ANG ME ND UK UN G						
																																		ME LA KU KAN PE ME RIK SA AN	TID AK M EL AK UK AN			
1	R	35	Strata 1	TB	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	80	✓			10	0	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	✓		-	✓
2	I	36	SMA	TB	Kawin	10	0	0	0	10	10	0	0	0	0	30	-		✓	10	0	0	10	10	0	0	10	0	0	0	0	40	✓		□	✓		
3	D	28	SMA	TB	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90	✓			10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	10	80	✓		✓	-			
4	A	25	SMA	swasta	Kawin	10	10	0	0	10	0	0	0	0	0	30	-		✓	10	0	10	10	10	0	0	10	0	10	0	10	60	✓		-	✓		
5	C	34	SMA	swasta	Kawin	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90	✓			10	0	10	10	10	0	0	10	10	10	10	70	✓		□	✓			
6	I	43	SMP	wiraswasta	Kawin	10	0	0	0	10	10	0	0	10	0	40	-		✓	10	0	10	10	10	10	0	10	0	0	0	60	✓		-	✓			
7	R	29	SMA	swasta	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	80	✓			10	0	10	10	10	10	0	10	0	0	0	60	✓		-	✓			
8	B	30	SMA	TB	Kawin	0	10	10	0	0	0	10	0	10	0	40	-		✓	10	0	0	10	0	0	0	10	10	10	10	50		✓	✓	-			
9	D	32	Strata 1	TB	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90	✓			10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	10	80	✓		✓	-			
10	W	39	Diploma	swasta	Kawin	10	10	10	0	10	0	0	0	0	0	40	-		✓	10	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	30		✓	-	✓			
11	F	48	SMA	wiraswasta	Kawin	0	10	0	0	10	0	0	0	0	0	20	-		✓	10	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	30		✓	-	✓			
12	S	52	SMP	swasta	Kawin	10	0	10	0	10	10	0	0	0	0	40	-		✓	10	0	10	10	10	0	0	10	10	10	10	70	✓		✓	-			
13	W	35	SMA	swasta	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	0	0	0	60	-	✓		10	10	0	10	10	0	0	0	0	0	0	40		✓	-	✓			
14	I	38	Strata 1	wiraswasta	Kawin	10	0	10	10	0	10	0	10	10	10	70	-	✓		10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	10	80	✓		✓	-			

15	Y	46	SMA	PNS	Kawin	10	10	10	10	10	0	0	0	0	0	50	-	✓	10	10	0	10	10	10	0	0	0	0	50	✓	-	✓		
16	K	24	SMA	swasta	Kawin	10	0	0	0	10	10	0	0	10	0	40	-	✓	10	0	0	10	10	0	0	0	0	0	30	✓	-	✓		
17	L	30	Strata 1	PNS	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90	✓	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	80	✓	✓	-			
18	R	32	SMA	PNS	Kawin	10	0	10	0	10	10	0	0	0	0	40	-	✓	10	0	10	10	10	0	0	10	10	10	70	✓	✓	-		
19	D	42	SMA	wirawasta	Kawin	10	0	0	0	10	10	0	0	10	0	40	-	✓	10	0	0	10	10	0	0	10	0	0	40	✓	-	✓		
20	N	32	SMA	wirawasta	Kawin	10	0	10	10	0	10	0	10	10	10	70	-	✓	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	80	✓	✓	-		
21	J	26	SMA	TB	Kawin	10	0	0	0	10	10	0	0	10	0	40	-	✓	10	0	0	10	10	0	0	10	0	0	40	✓	-	✓		
22	M	38	SMP	TB	Kawin	10	10	10	0	10	0	0	0	0	0	40	-	✓	10	0	0	10	10	0	0	0	0	0	30	✓	-	✓		
23	L	45	SMA	TB	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	0	10	0	70	P	▪	10	0	0	10	10	0	0	0	0	0	30	✓	-	✓		
24	W	28	SMA	TB	Kawin	10	0	10	10	10	0	0	0	10	0	50	-	✓	10	0	10	10	10	0	0	10	0	10	60	✓	▪	✓	▪	
25	S	32	SMP	wirawasta	Kawin	10	0	10	10	0	0	0	0	0	0	30	-	✓	10	0	0	10	10	0	0	0	0	0	30	✓	-	✓		
26	A	35	SMA	swasta	Kawin	10	0	10	10	0	10	0	10	10	10	70	-	P	▪	10	0	10	10	0	0	0	10	10	0	50	✓	✓	▪	
27	Y	28	SMA	TB	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90	P	▪	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	80	✓	▪	✓	▪	
28	I	36	Diploma	TB	Kawin	10	0	10	10	0	10	0	10	10	10	70	-	P	▪	10	0	10	10	0	0	0	10	10	0	50	✓	✓	▪	
29	H	51	SMP	swasta	Kawin	10	0	0	0	10	10	0	10	10	0	50	-	✓	10	0	0	10	10	0	0	10	0	0	40	✓	✓	-	✓	
30	J	35	Strata 1	TB	Kawin	10	0	10	10	0	10	0	10	10	10	70	-	P	▪	10	0	10	10	10	0	0	10	0	10	60	✓	▪	✓	▪
31	D	30	SMA	TB	Kawin	10	0	10	10	0	10	0	10	10	10	70	-	P	▪	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	80	✓	▪	✓	▪
32	B	34	SMA	TB	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	80	P	▪	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	80	✓	▪	✓	▪	
33	A	32	SMA	swasta	Kawin	10	0	10	10	0	10	0	10	10	10	70	-	P	▪	10	10	10	10	10	0	0	0	0	0	50	✓	▪	-	✓
34	H	41	SMA	swasta	Kawin	10	10	10	0	10	0	0	0	0	0	40	-	✓	10	0	0	10	10	0	0	10	0	0	40	✓	-	✓	▪	
35	W	34	Strata 1	PNS	Kawin	10	10	10	10	10	0	0	0	0	0	50	-	✓	10	10	0	10	10	10	0	0	0	0	50	✓	-	✓	▪	
36	R	45	Strata 1	PNS	Kawin	10	0	10	10	10	0	0	0	10	0	50	-	✓	10	0	10	10	0	0	0	10	10	0	50	✓	✓	▪	▪	
37	C	35	SMA	PNS	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	80	P	▪	10	0	10	10	0	0	0	10	0	0	40	✓	-	✓	▪	

38	L	29	SMA	swasta	Kawin	10	10	10	10	10	0	0	0	0	0	50	-	-	✓	10	10	10	10	10	10	0	0	0	0	0	60	✓	▪	-	✓
39	R	32	Strata 1	TB	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90	P	-	▪	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	80	✓	▪	✓	▪	
40	Y	42	SMP	TB	Kawin	10	10	10	0	10	0	0	0	0	0	40	-	-	✓	10	10	10	10	10	0	0	0	0	0	50	✓	▪	-	✓	
41	W	31	SMA	swasta	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	80	P	-	▪	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	80	✓	▪	✓	▪	
42	I	38	SMA	swasta	Kawin	10	10	10	0	10	0	0	0	0	0	40	-	-	✓	10	0	10	10	0	0	0	10	0	0	40	-	✓	-	✓	
43	D	36	Strata 1	PNS	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	80	P	-	▪	10	10	10	10	10	0	0	0	0	0	50	✓	▪	-	✓	
44	B	39	SMA	TB	Kawin	10	0	10	10	10	0	0	0	10	0	50	-	-	✓	10	0	10	10	0	0	0	10	10	0	50	-	✓	✓	▪	
45	H	33	Diploma	PNS	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	90	P	-	▪	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	80	✓	▪	✓	▪	
46	K	46	SMP	TB	Kawin	10	10	10	0	10	0	0	0	0	0	40	-	-	✓	10	0	0	10	10	0	0	10	0	0	40	-	✓	-	✓	
47	P	36	SMA	TB	Janda	10	10	10	0	10	0	0	0	0	0	40	-	-	✓	10	0	10	10	0	0	0	10	0	0	40	-	✓	-	✓	
48	S	46	SMA	PNS	Kawin	10	0	10	10	10	0	0	0	10	0	50	-	-	✓	10	0	10	10	0	0	0	10	10	0	50	-	✓	✓	▪	
49	E	39	Diploma	swasta	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	0	0	0	60	-	P	▪	10	0	10	10	0	0	0	10	0	0	40	-	✓	-	✓	
50	F	29	SMA	swasta	Kawin	10	0	10	10	0	10	0	10	10	10	70	-	P	▪	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	80	✓	▪	✓	▪	
51	Z	55	SMA	TB	Janda	10	10	10	0	10	0	0	0	0	0	40	-	-	✓	10	10	10	10	10	10	0	0	0	0	60	✓	▪	-	✓	
52	B	39	Diploma	PNS	Kawin	10	10	10	0	10	0	0	0	0	0	40	-	-	✓	10	0	0	10	10	0	0	10	0	0	40	-	✓	-	✓	
53	D	30	SMA	swasta	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	80	P	-	▪	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	80	✓	▪	✓	▪	
54	E	31	SMA	wiraswasta	Kawin	10	0	10	10	10	0	0	0	10	0	50	-	-	✓	10	0	10	10	10	0	0	10	10	10	70	✓	▪	✓	▪	
55	W	37	SMA	swasta	Kawin	10	10	10	0	10	0	0	0	0	0	40	-	-	✓	10	0	10	10	0	0	0	10	0	0	40	-	✓	-	✓	
56	Y	32	SMA	swasta	Kawin	10	0	10	10	0	10	0	10	10	10	70	-	P	▪	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	80	✓	▪	✓	▪	
57	N	42	Diploma	TB	Kawin	10	10	10	0	10	0	0	0	0	0	40	-	-	✓	10	0	0	10	10	0	0	10	0	0	40	-	✓	-	✓	
58	E	23	SMA	TB	Kawin	10	10	0	0	10	0	0	0	0	0	30	-	-	✓	10	0	0	10	10	0	0	0	0	0	30	-	✓	-	✓	
59	A	38	Strata 1	PNS	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	80	P	-	▪	10	0	0	10	10	0	0	10	0	0	40	-	✓	-	✓	

60	U	35	SMA	TB	Kawin	10	0	10	10	10	0	0	0	10	0	50	-	-	✓	10	0	10	10	0	0	0	10	10	0	50	-	✓	✓	▪
61	L	45	SMP	TB	Kawin	10	10	10	0	10	0	0	0	0	0	40	-	-	✓	10	0	0	10	10	0	0	0	0	0	30	-	✓	-	✓
62	W	32	SMA	TB	Kawin	10	0	10	10	0	10	0	10	10	10	70	-	P	▪	10	0	10	10	0	0	0	10	10	0	50	-	✓	✓	▪
63	M	38	SMA	TB	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	80	P	-	▪	10	0	10	10	10	0	0	10	10	10	70	✓	▪	✓	▪
64	Q	43	Diploma	PNS	Kawin	10	0	10	10	0	10	0	10	10	10	70	-	P	▪	10	0	10	10	0	0	0	10	10	0	50	-	✓	✓	▪
65	I	53	SMA	PNS	Janda	10	10	10	0	10	0	0	0	0	0	40	-	-	✓	10	0	0	10	10	0	0	10	0	0	40	-	✓	-	✓
66	Y	37	SMA	swasta	Kawin	10	0	10	10	0	10	0	10	10	10	70	-	P	▪	10	0	10	10	0	0	0	10	10	0	50	-	✓	✓	▪
67	A	34	Diploma	TB	Kawin	10	0	10	10	0	10	0	10	10	10	70	-	P	▪	10	0	0	10	0	0	0	10	10	0	40	-	✓	✓	▪
68	R	42	SMA	wiraswasta	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	80	P	-	▪	10	0	10	10	10	0	0	10	10	10	70	✓	▪	✓	▪
69	C	35	Strata 1	PNS	Kawin	10	10	10	10	10	10	0	0	0	0	60	-	P	▪	10	10	10	10	10	10	0	0	0	0	60	✓	▪	-	✓
70	M	26	SMA	TB	Kawin	10	10	10	0	10	0	0	0	0	0	40	-	-	✓	10	0	0	10	10	0	0	10	0	0	40	-	✓	-	✓

Lampiran**Analyze Karakteristik Responden Menggunakan SPSS 21.0****Frequency Table****UMUR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 40 Tahun	52	74,3	74,3	74,3
	> 40 tahun	18	25,7	25,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	8	11,4	11,4	11,4
	SMA	43	61,4	61,4	72,9
	DIPLOMA	8	11,4	11,4	84,3
	STRATA 1	11	15,7	15,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	14	20,0	20,0	20,0
	WIRASWASTA	8	11,4	11,4	31,4
	SWASTA	20	28,6	28,6	60,0
	TIDAK BEKERJA	28	40,0	40,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

STATUS PERKAWINAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENIKAH	67	95,7	95,7	95,7
	JANDA	3	4,3	4,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Lampiran

Analyze Variabel Penelitian Menggunakan SPSS 21.0

Frequency Table

PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	18	25,7	25,7	25,7
	CUKUP	16	22,9	22,9	48,6
	KURANG	36	51,4	51,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

SIKAP WANITA USIA SUBUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENDUKUNG	31	44,3	44,3	44,3
	KURANG MENDUKUNG	39	55,7	55,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASETAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MELAKUKAN	33	47,1	47,1	47,1
	TIDAK MELAKUKAN	37	52,9	52,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

lampiran

Analyze Chi Square Menggunakan SPSS 21.0

PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR * PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASETAT

Crosstabulation

		PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASETAT		Total
		MELAKUKAN	TIDAK MELAKUKAN	
PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR	BAIK	12	6	18
	CUKUP	12	4	16
	KURANG	9	27	36
Total		33	37	70

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,820(a)	2	,001
Likelihood Ratio	15,415	2	,000
Linear-by-Linear Association	10,570	1	,001
N of Valid Cases	70		

a 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,54.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,418			,001
Interval by Interval	Pearson's R	,391	,109	3,507	,001(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,414	,109	3,748	,000(c)
N of Valid Cases		70			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

SIKAP WANITA USIA SUBUR * PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASETAT

Crosstabulation

		PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASETAT		Total
		MELAKUKAN	TIDAK MELAKUKAN	MELAKUKAN
SIKAP WANITA USIA SUBUR	MENDUKUNG	22	9	31
	KURANG MENDUKUNG	11	28	39
Total		33	37	70

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,675(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	11,017	1	,001		
Likelihood Ratio	13,060	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	12,494	1	,000		
N of Valid Cases	70				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,61.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,392			,000
Interval by Interval Pearson's R	,426	,108	3,877	,000(c)
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	,426	,108	3,877	,000(c)
N of Valid Cases	70			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 21 Juni 2017

Nomor : 090/2777/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
di -
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1564/2017 tanggal 21 Mei 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini

Nama : RUSDIYANTI
NIM : P00312016114
Prog. Studi : DIV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis dan Disertasi dengan judul :

"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA SUBUR TENTANG DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASETAT DI PUSKESMAS LEPO-LEPO TAHUN 2017".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 21 Juni 2017 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI

Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA.
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala PKM Lepo-Lepo di Tempat;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.



DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI
PUSKESMAS LEPO-LEPO

Jl. Christina Martha Tiahahu Tlp. 3195 398 Kendari



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : *074* / 070 / P.7471011101

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Jeni Arni Harli. T
NIP : 19780125 200803 2 001
Pangkat/Gol : Penata Tk.I, III/d
Jabatan : Kepala Puskesmas Lepo-Lepo

Dengan ini menyetujui :

Nama : Rusdiyanti
NIM : P00312016141
Prog. Studi : D-4 Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari

Dengan Judul

“ Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017 ”

Telah melakukan penelitian dari tanggal 21 Juni s/d 31 Juli 2017

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 04 Agustus 2017
Kepala Puskesmas Lepo-Lepo



dr. Jeni Arni Harli. T
19780125 200803 2 001