

USULAN PENELITIAN

FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS TAMAN KABUPATEN SIDOARJO



Oleh :
LATIFAH KHUSNUL KOTIMAH
NIM. 112235035

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2023**

USULAN PENELITIAN

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM
ASETAT (IVA) PADA WANITA USIA SUBUR
DI PUSKESMAS TAMAN KABUPATEN SIDOARJO
STUDI: *CROSS SECTIONAL***



Oleh :
LATIFAH KHUSNUL KOTIMAH
NIM. 112235035

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2023**

USULAN PENELITIAN

FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS TAMAN KABUPATEN SIDOARJO

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Dalam Program Studi
Kebidanan Pada Fakultas Kedokteran UNAIR**



**Oleh :
LATIFAH KHUSNUL KOTIMAH
NIM. 112235035**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Usulan penelitian dengan judul :

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM
ASETAT (IVA) PADA WANITA USIA SUBUR
DI PUSKESMAS TAMAN KABUPATEN SIDOARJO**

Telah disetujui untuk diujikan

Tanggal : 4 Januari 2024

Pembimbing

Endyka Eyre Frety, S.Keb Bd., M. Keb.
NIP. 198902202018032001

LEMBAR PENGESAHAN

Usulan penelitian dengan judul :

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM
ASETAT (IVA) PADA WANITA USIA SUBUR
DI PUSKESMAS TAMAN KABUPATEN SIDOARJO**

Telah diujikan dan disahkan

TANGGAL:

Penguji I

Ratna Dwi Jayanti,S.Keb Bd.,M.Keb
NIP : 198510042020033201

Penguji II

Endyka Erye Frety,S.Keb Bd.M.Keb
NIP : 198902202018032001

DAFTAR ISI

USULAN PENELITIAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR ISI	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB 1	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.5. Risiko Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Kanker Serviks	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Penyebab Kanker Servik	8
2.1.3 Faktor Resiko Kanker Servik	9
2.1.4 Gejala Klinis Kanker Serviks	10
2.1.5 Diagnosa Kanker Serviks	10
2.1.6 Klasifikasi Kanker Servik	12
2.1.7 Penatalaksanaan	13
2.2. Deteksi Dini Kanker Serviks dengan IVA	17
2.2.1 Definisi	17
2.2.2 Sasaran IVA	18

2.2.3	Tempat Pelaksanaan IVA.....	19
2.2.4	Langkah-langkah IVA	20
2.2.5	Frekuensi IVA	24
2.2.6	Alur Pelayanan IVA	26
2.2.7	Pemberi Pelayanan IVA.....	26
2.2.8	Hasil Pemeriksaan IVA.....	27
2.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku	28
2.3.1	Faktor-faktor Presdiposisi (<i>Predisposing Factors</i>)	28
2.3.2	Faktor – faktor pendukung (<i>Enabling Factors</i>)	36
2.3.3	Faktor – faktor pendorong (<i>Reinforcing Factors</i>)	37
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		41
3.1	Kerangka Konseptual.....	41
3.2	Penjelasan Kerangka Konseptual	42
3.3	Hipotesis Penelitian	43
3.3.1	..Ada hubungan faktor predisposisi dengan pemeriksaan IVA oleh WUS di Puskesmas Taman.....	43
3.3.2Ada hubungan faktor pemungkin (akses kesehatan bagi masyarakat) dengan pemeriksaan IVA oleh WUS di Puskesmas Taman	43
3.3.3Ada hubungan faktor pendorong (dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan) dengan pemeriksaan IVA oleh WUS di Puskesmas Taman	43
BAB IV METODE PENELITIAN		44
4.1	Jenis Penelitian	44
4.2	Rancang Bangun Penelitian	44
4.3	Populasi dan Sampel.....	45
4.3.1	Populasi.....	45
4.3.2	Sampel.....	45
4.3.3	Besar Sampel.....	45
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
4.4.1	Lokasi Penelitian	47
4.4.2	Waktu Penelitian	47
4.5	Variabel Penelitian, Definisi Operasional , dan Cara Pengukuran Variabel	47
4.5.1	Variabel Penelitian	47
4.5.2	Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.

4.5.3	Cara Pengukuran Variabel	50
4.6	Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data.....	54
4.6.1	Teknik Pengumpulan Data	54
4.6.2	Uji Validitas dan Reliabilitas	54
4.7	Pengolahan dan Analisis Data	55
4.7.1	Pengolahan Data	55
4.7.2	Analisis Data	56
4.8	Kerangka Operasional.....	57
4.9	Ethical Clearance	58
DAFTAR PUSTAKA.....		59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Palpasi kelenjar Skene	21
Gambar 2.2 Cara Memasang spekulum	21
Gambar 2.3 IVA negatif dan IVA positif	23
Gambar 2.4 Alur pelayanan IVA	27
Gambar 3.1 Kerangka konseptual	41
Gambar 4.1 Rancang bangun penelitian	44

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi IVA tes.....	27
Tabel 4. 1 Definisi Operasional.....	48
Tabel 4.2 Skor pernyataan Favorable dan unfavourable.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed concent Kuisisioner	60
Lampiran 2 Kuisisioner Penelitian	61
Lampiran 3 Lembar Konsultasi	67
Lampiran 4 Jadwal Kegiatan	68

DAFTAR SINGKATAN

WUS	: Wanita Usia Subur
WHO	: <i>World Health Organization</i>
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
JATIM	: Jawa Timur
HPV	: <i>Human Papiloma Virus</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
NIS 1	: Neoplasia Intraepitel Serviks
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imagine</i>
CT SCAN	: <i>Computerized Tomography Scan</i>
KIS	: Karsinoma In Situ
USG	: <i>Ultra Sono Graphy</i>
LEEP	: <i>Loop Excision Electrocauter Prosedure</i>
LSIL	: <i>Low Grade Squamouse Intraepithelial Lesion</i>
HSIL	: <i>High Grade Squamouse Intraepithelial Lesion</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker masih menjadi masalah kesehatan global, maupun nasional. Kanker menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia dan menyebabkan 9,6 juta kematian tiap tahunnya. Diperkiraan 70% kematian akibat kanker terjadi di negara berkembang. Tahun 2022 penyakit kanker di Indonesia berada pada urutan ke 8 (136.2/100.000 penduduk) di Asia Tenggara dan ke 23 di Asia. Prevalensi kanker di Indonesia mengalami peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk di tahun 2018 (Riskesdaas, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2019, Kanker leher rahim atau kanker serviks adalah keganasan yang terjadi pada jaringan leher rahim yang merupakan bagian terendah dari leher rahim dan menonjol ke puncak liang senggama. Kanker leher rahim memiliki kontribusi kedua tertinggi terhadap prevalensi kanker pada perempuan di Indonesia. Penyintas kanker leher rahim pada umumnya terdeteksi pada stadium lanjut. Menurut WHO, kanker leher rahim atau serviks merupakan kanker paling umum keempat pada wanita di dunia dengan perkiraan 604.000 kasus baru dan 342.000 kematian pada tahun 2020. Kanker serviks mencakup 7,9% dari seluruh kanker pada wanita. 90% dari kanker ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah-menengah (Vaheedpoor et al., 2019). Pada tahun 2022, di Indonesia kanker serviks menempati urutan kedua dengan jumlah 36.633 kasus atau 9,2% dari total kasus kanker. Berdasar riset kesehatan dasar 2018, prevalensi di JATIM 2,2 per 1.000 penduduk.

Keganasan pada sel leher rahim dapat dideteksi sedini mungkin dengan beberapa metode skrining kanker leher rahim termasuk sitology, tes DNA *Human Papiloma Virus* (HPV), dan tes inspeksi visual dengan asam asetat (Rajaram & Gupta, 2021). Salah satu cara deteksi dini kanker servik adalah dengan inpeksi visual asam asetat (IVA). IVA direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk skrining primer kanker servik atau triase pada wanita. Meskipun demikian IVA tradisional dengan mata telanjang dikaitkan dengan variabilitas yang besar dalam deteksi pra-kanker dan kurangnya kontrol kualitas (Sami et al., 2022). Namun menurut penelitian (Vahedpoor et al., 2019) dalam membandingkan hasil pemeriksaan IVA dan *pap smear* menemukan bahwa IVA mempunyai sensitivitas yang lebih tinggi dalam mendeteksi lesi servik tingkat rendah dan tinggi, namun spesifisitasnya lebih rendah dibandingkan *pap smear*.

Sebagian besar perempuan yang didiagnosis kanker leher rahim biasanya tidak melakukan *skrining test* atau tidak melakukan tindak lanjut setelah ditemukan hasil abnormal. Oleh karena itu, pemeriksaan IVA dapat dipertimbangkan sebagai skrining alternatif pada lesi leher rahim karena memiliki berbagai manfaat yakni biaya yang relatif murah dan tingkat sensitivitasnya tinggi, dengan teknik yang mudah/ sederhana, hasil cepat didapat, dan cukup akurat untuk menemukan kelainan sel (*dysplasia*) atau sebelum prakanker (Adsul et al., 2017).

Pemeriksaan IVA dilakukan pada wanita usia subur (30-50 tahun) yang menjadi target sasaran rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2019-2024. Menurut data buku Profil Dinas Kesehatan Provinsi di Jawa Timur pada tahun 2022, perempuan yang diperiksa IVA sebanyak 442.277 orang wanita usia subur dari wanita usia 30-50 tahun di Jawa Timur yaitu 6.293.277 (7%) dengan iva positif

sebanyak 4.133 orang (0,9%). Di Kabupaten Sidoarjo tahun 2022 menunjukkan dari total 390.613 WUS hanya 18.273 (1,3%) wanita usia 30-50 tahun yang diperiksa IVA, 245 orang diantaranya menunjukkan IVA positif (1,3%), 51 orang (0,3%) curiga kanker leher rahim, 16 orang (6,5%) mendapatkan krioterapi dan yang dirujuk sebesar 103 orang (36,8 %) (Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2002). Kabupaten Sidoarjo mendapatkan urutan ke 11 dari 38 kabupaten kota se-Jatim. Cakupan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Taman tahun 2022 sebesar 206 orang atau 0,8% dari target 45% wanita usia subur. Sedangkan pada tahun 2021, capaian IVA hanya 0,008% dan pada tahun 2020 0,8%. Dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa dari tiga tahun berturut-turut capaian IVA di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo tidak tercapai.

Ketidaktercapaian pemeriksaan iva tidak terlepas dari berbagai faktor. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Adventus (2019) proses pembentukan perilaku WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA meliputi 3 faktor yaitu, faktor predisposisi (*Predisposing Factors*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Menurut Rokhmawati (2011), bahwa perilaku masih menjadi penghambat pada WUS untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Proses pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi berbagai faktor, baik dari dalam maupun luar individu. Seperti belum semua perempuan usia 30-50 tahun yang sadar akan pentingnya melakukan deteksi sejak dini kanker leher rahim, rasa takut/malu saat melakukan pemeriksaan, dan kurangnya dukungan dari berbagai lintas sektor untuk mendorong sasaran mau melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Untuk itulah, peneliti ingin mengetahui faktor apa saja yang

berhubungan dalam perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo.

1.2. Rumusan Masalah

Apa saja faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui proporsi WUS yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo
- b. Menganalisis hubungan faktor predisposisi (usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jumlah anak, pengetahuan dan sikap) dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo
- c. Menganalisis hubungan faktor pemungkin (akses kesehatan bagi masyarakat) dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo
- d. Menganalisis hubungan faktor pendorong (dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan) dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di puskesmas Taman

- e. Menganalisis faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, diharapkan hasil dari penelitian dapat meningkatkan profesionalisme kebidanan terutama dalam mencegah atau deteksi dini penyakit kanker leher rahim.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kesadaran WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA sebagai upaya promotif dan preventif dari kanker leher rahim, sehingga dapat meningkatkan cakupan deteksi dini kanker leher rahim menggunakan metode IVA. Dengan begitu kasus kanker leher rahim dapat menurun dan terjadi peningkatan kualitas hidup dari WUS tersebut.

b. Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan bagi bidan di Puskesmas Taman Sidoarjo dalam meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kebidanan utamanya dalam deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA pada sasaran Wanita Usia Subur (WUS)

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan profesionalisme kebidanan, pengembangan ilmu kebidanan pada penelitian selanjutnya.

1.5. Risiko Penelitian

Penelitian ini tidak memiliki resiko berarti bagi responden. Namun peneliti telah mempertimbangkan beberapa resiko yang dapat terjadi, diantaranya:

- 1.5.1 Data diri yang disampaikan akan bocor ke orang lain. Sehingga untuk mengantisipasi hal tersebut, peneliti akan merahasiakan seluruh informasi yang berkaitan dengan responden dengan tidak mencantumkan identitas responden dalam penelitian serta pada penyampaian hasil penelitian, peneliti akan memberikan kode dan inisial dalam identitas responden.
- 1.5.2 Rutinitas atau kegiatan responden menjadi terganggu. Maka sebelum memulai penelitian dengan pengisian pada kuisioner, peneliti akan memberikan penjelasan dan meminta persetujuan kepada calon responden.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kanker Serviks

2.1.1 Pengertian

Kanker serviks tetap menjadi salah satu keganasan yang paling umum terjadi pada perempuan, khususnya di negara-negara berkembang dengan keterbatasan akses terhadap sistem kesehatan kelebagaannya. Meskipun vaksinasi tersebar luas saat ini, sebagian besar perempuan masih rentan karena vaksin tidak 100 persen efektif melawan semua varian virus. Dengan mempertimbangkan perspektif ini, masalah dalam membantu semua individu yang terkena kanker serviks menjadi tantangan yang sangat besar bagi sistem kesehatan masyarakat, terutama mengingat jumlah perempuan yang sudah terkena kanker serviks dan mereka yang mungkin membawa virus tersebut tetapi tidak menyadarinya (Rutili de Lima et al., 2023).

Menurut Direktorat P2PTM Kementerian kesehatan Kanker leher Rahim atau kanker serviks adalah keganasan yang terjadi pada jaringan leher rahim yang merupakan bagian terendah dari leher rahim dan menonjol ke puncak liang senggama (*Permenkes No. 29 Tahun 2017, n.d.*). Kanker ini dimulai di sel yang melapisi serviks, bagian bawah uterus (rahim). Serviks yang menghubungkan tubuh rahim ke vagina (jalan lahir). Bagian dari serviks yang paling dekat dengan tubuh rahim disebut endoservix. Bagian sebelah vagina adalah *exocervic* atau *ectoservic*. Sel-sel normal serviks pertama secara bertahap mengembangkan perubahan prakanker yang berubah menjadi kanker (Cohen et

al., 2019). Kanker leher rahim paling umum terjadi pada usia antara 30-45 tahun, tetapi dapat juga terjadi pada usia muda 18 tahun (Baughman, et al. 2000).

2.1.2 Penyebab Kanker Serviks

Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum (Fitriah, 2021). Serviks berhubungan dengan jaringan parametrium ligamentum cardinale ke arah lateral, ligamentum sakrouterina ke arah posterior, menuju iliaka interna, iliaka eksterna, presakral, iliaka kommunis, hingga paraaorta. Sepanjang pembuluh darah iliaka sampai dengan paraaorta, terdapat pembuluh-pembuluh dan kelenjar limfe yang berhubungan ke atas hingga medastinum dan kelenjar getah bening supraklavikular (Kepmenkes, 2018).

Pada tahap awal, kanker serviks seringkali tidak menunjukkan gejala dan mungkin didiagnosis setelah pemeriksaan rutin atau pemeriksaan panggul. Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang menetap merupakan penyebab utama kanker serviks (WHO, 2007; Johnson et al., 2019). Ada beberapa jenis HPV, tetapi hanya jenis HPV tertentu saja yaitu 15 jenis HPV yang memiliki kemungkinan yang signifikan untuk bertahan hidup dan menyebabkan kanker serviks (Bhatla et al., 2022).

Menurut laporan, infeksi HPV biasanya hilang dengan sendirinya tanpa pengobatan dalam beberapa bulan setelah paparan dan sekitar 90% di antaranya tidak terdeteksi dalam 2 tahun (Bhatla et al., 2022) akibatnya mereka dianggap bersih. Apakah HPV benar-benar mati atau masih berada di sel basal dengan potensi untuk aktif kembali di lain waktu masih diperdebatkan dan

menunjukkan persistensi jenis DNA HPV tertentu yang sama pada sampel setelah 6-12 bulan pada infeksi HPV persisten. Dengan semua infeksi HPV, hanya sepersepuluh yang bertahan dan dapat menyebabkan lesi prakanker (Bhatla et al., 2021). HPV 16 dan HPV 18 menyumbang 71% dari proyeksi 530.000 kasus baru kanker serviks setiap tahun, sedangkan HPV tipe 31, 33, 45, 52, dan 58 hanya menyebabkan 19% kasus (WHO, 2007).

Seorang wanita dengan aktivitas seksual aktif dapat terinfeksi oleh HPV risiko tinggi dan 80% akan menjadi transien serta tidak akan berkembang menjadi *Neoplasia Intraepithelial Cervix* (NIS) dan HPV akan hilang dalam waktu 6-8 bulan. Hal ini dipengaruhi oleh respon antibodi terhadap HPV risiko tinggi. Dua puluh persen sisanya virus tidak menghilang dan terjadi infeksi yang persisten lalu berkembang menjadi NIS (Rasjidi, 2010). Infeksi HPV risiko rendah tidak pernah ditemukan pada NIS 3 atau karsinoma invasif. Berdasarkan hasil program deteksi dini di Belanda, interval antara NIS 1 dan kanker invasif diperkirakan 12,7 tahun dan jika dihitung dari infeksi HPV risiko tinggi sampai terjadinya kanker adalah 15 tahun (Novel, 2010).

2.1.3 Faktor Resiko Kanker Servik

Banyak wanita yang kemungkinan memiliki satu atau lebih faktor risiko terkena kanker servik. Faktor risiko WUS terinfeksi HPV menurut Kemenkes (2015) adalah :

- 1) Wanita yang berganti-ganti pasangan seksual
- 2) Wanita yang memiliki banyak anak
- 3) Wanita yang menderita penurunan sistem imunitas

- 4) Wanita perokok memiliki risiko dua setengah kali lebih besar terkena kanker servik dibanding wanita yang tidak merokok.
- 5) Wanita yang menikah/memulai aktivitas seksual pada usia kurang dari 20 tahun.
- 6) Wanita yang menjadi perokok pasif meningkatkan risiko 1,4 kali dibanding wanita yang bebas dari asap rokok
- 7) Wanita yang memiliki riwayat infeksi di daerah kelamin atau radang panggul
- 8) Wanita yang berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti-ganti pasangan.

2.1.4 Gejala Klinis Kanker Serviks

Gejalanya meliputi perdarahan vagina pasca-senggama atau perdarahan vagina yang tidak normal. Keputihan yang banyak dan berbau busuk mungkin juga merupakan suatu gejala, namun jarang muncul secara terpisah (Cohen et al., 2019). Keluarnya urin melalui vagina merupakan gejala fistula vesikovaginal dan menunjukkan invasi kandung kemih, Tiga serangkai yaitu edema ekstremitas bawah, nyeri panggul, dan linu panggul menunjukkan adanya invasi dinding samping panggul. Keputihan yang banyak dan berbau busuk mungkin juga merupakan gejala, namun jarang muncul begitu saja (Muñoz et al., 2023).

2.1.5 Diagnosa Kanker Serviks

Menurut Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks oleh Komite Penanggulangan Kanker Nasional Kemenkes diagnosis kanker serviks

ditegakkan atas dasar anamnesis dan pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang.

1) Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Pada umumnya, lesi prakanker belum memberikan gejala. Bila telah menjadi kanker invasif, gejala yang paling umum adalah perdarahan (contact bleeding, perdarahan saat berhubungan intim) dan keputihan. Pada stadium lanjut, gejala dapat berkembang mejladi nyeri pinggang atau perut bagian bawah karena desakan tumor di daerah pelvik ke arah lateral sampai obstruksi ureter, bahkan sampai oligo atau anuria. Gejala lanjutan bisa terjadi sesuai dengan infiltrasi tumor ke organ yang terkena, misalnya: fistula vesikovaginal, fistula rektovaginal, edema tungkai.

2) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan klinik ini meliputi inspeksi, kolposkopi, biopsi serviks, sistoskopi, rektoskopi, USG, BNO -IVP, foto toraks dan bone scan , CT scan atau MRI, PET scan. Kecurigaan metastasis ke kandung kemih atau rektum harus dikonfirmasi dengan biopsi dan histologik. Konisasi dan amputasi serviks dianggap sebagai pemeriksaan klinik. Khusus pemeriksaan sistoskopi dan rektoskopi dilakukan hanya pada kasus dengan stadium IB2 atau lebih.

3) Diagnosis Banding

(1) Adenokarsinoma Endometrial

(2) Polip Endoservikal

(3) Chlamydia trachomatis atau Infeksi menular seksual lainnya pada wanita dengan keluhan perdarahan vagina, duh vagina

serosanguinosa, nyeri pelvis serta serviks yang meradang dan rapuh (mudah berdarah, terutama setelah berhubungan seksual).

Diagnosis dilakukan dengan menggunakan sampel jaringan atau biopsi. Diagnosis layanan kanker dilakukan melalui pemeriksaan klinis yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik dan genetik, serta pemeriksaan kelenjar getah bening, panggul, dan rektal. Tes Pap dan/atau endoskopi bukanlah metode deteksi yang memadai untuk layanan kanker, sedangkan biopsi adalah metode yang lebih akurat (Prawirohardjo and Winkjosastro, 2011).

2.1.6 Klasifikasi Kanker Servik

Klasifikasi histopatologi kanker servik menurut Andrijono (2010) dibagi menjadi empat klasifikasi yaitu :

1) Displasia

Displasia adalah pertumbuhan aktif disertai gangguan proses pematangan epitel skuamosa yang dimulai pada bagian basal sampai ke lapisan superfisial. Berdasarkan derajat perubahan sel epitel yang jelas mengalami perubahan. Displasia terbagi menjadi dalam tiga derajat pertumbuhan yaitu:

2) Displasia ringan : perubahan terjadi pada sepertiga bagian basal epidermis.

1) Displasia sedang : bila perubahan terjadi pada separuh epidermis.

2) Displasia berat : hampir tidak dapat dibedakan dengan karsinoma in situ.

A. Karsinoma In Situ (KIS)

Perubahan sel epitel yang terdapat di karsinoma in situ terjadi pada seluruh lapisan epidermis menjadi skuamosa namun membran basalis dalam keadaan utuh.

B. Karsinoma Mikroinvasif

Lingkup kelainannya dari displasia hingga neoplasia. Pada karsinoma mikroinvasif terjadinya perubahan derajat sel meningkatkan sel tumor menembus membrane basalis. Biasanya tumor asimtomatik dan hanya ditemukan bertepatan dengan pemeriksaan penyakit lain di servik. Pada inspeksi menggunakan speculum tidak terlihat perubahan pada porsio, tetapi dengan pemeriksaan kolposkopi apat diprediksi adanya prakarsinoma.

C. Karsinoma Invasif

Derajat pertumbuhan sel menonjol, besar dan bentuk sel bervariasi, inti gelap, kromatin berkelompok tidak merata dan susunan sel semakin tidak teratur. Sekelompok atau lebih sel tumor menginvasi membrane basalis dan tumbuh infiltratif ke dalam stroma. Karsinoma invasif dibagi dalam 3 sub tipe. Yaitu karsinoma sel skuamosa dengan kreatin, karsinoma sel skuamosa tanpa kreatin dan karsinoma sel kecil. Pada tahap ini kanker telah menyebar luas sehingga penyembuhan menjadi sulit (Toliman et al., 2018).

2.1.7 Penatalaksanaan

1) Tata Laksana Lesi Pra kanker

Tatalaksana lesi pra kanker disesuaikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan, sesuai dengan kemampuan sumber daya manusia dan sarana

prasarana yang ada. Pada tingkat pelayanan primer dengan sarana dan prasarana terbatas dapat dilakukan program skrining atau deteksi dini dengan tes IVA. Skrining dengan tes IVA dapat dilakukan dengan cara single visit approach atau see and treat program, yaitu bila didapatkan temuan IVA positif maka selanjutnya dapat dilakukan pengobatan sederhana dengan krioterapi oleh dokter umum atau bidan yang sudah terlatih .

Pada skrining dengan tes Pap smear, temuan hasil abnormal direkomendasikan untuk konfirmasi diagnostik dengan pemeriksaan kolposkopi. Bila diperlukan maka dilanjutkan dengan tindakan Loop Excision Electrocauter Procedure (LEEP) atau Large Loop Excision of the Transformation Zone (LLETZ) untuk kepentingan diagnostik maupun sekaligus terapeutik. Bila hasil elektrokauter tidak mencapai bebas batas sayatan, maka bisa dilanjutkan dengan tindakan konisasi atau histerektomi total. Temuan abnormal hasil setelah dilakukan kolposkopi :

- (1) LSIL (low grade squamous intraepithelial lesion), dilakukan LEEP dan observasi 1 tahun.
- (2) HSIL(high grade squamous intraepithelial lesion), dilakukan LEEP dan observasi 6 bulan
- 2) Tatalaksana Kanker Serviks Invasif
 - (1) Stadium 0 / KIS (Karsinoma in situ)

Konisasi (Cold knife conization). Bila margin bebas, konisasi sudah adekuat pada yang masih memerlukan fertilitas. Bila tidak bebas, maka diperlukan re-konisasi. Bila fertilitas tidak diperlukan

histerektomi total Bila hasil konisasi ternyata invasif, terapi sesuai tatalaksana kanker invasif.

(2) Stadium IA1 (LVSI negatif)

Konisasi (Cold Knife) bila free margin (terapi adekuat) apabila fertilitas dipertahankan. (Tingkat evidens B) Bila tidak free margin dilakukan rekonisasi atau simple histerektomi. Histerektomi Total apabila fertilitas tidak dipertahanka

(3) Stadium IA1 (LVSI positif)

Operasi trakelektomi radikal dan limfadenektomi pelvik apabila fertilitas dipertahankan. Bila operasi tidak dapat dilakukan karena kontraindikasi medik dapat dilakukan Brakhiterap

(4) Stadium IA2, IB1, IIA1

Pilihan :

a) Operatif. Histerektomi radikal dengan limfadenektomi pelvik.

(Tingkat evidens 1 / Rekomendasi A) Ajuvan Radioterapi (RT) atau Kemoradiasi bila terdapat faktor risiko yaitu metastasis KGB, metastasis parametrium, batas sayatan tidak bebas tumor, deep stromal invasion, LVSI dan faktor risiko lainnya. Hanya ajuvan radiasi eksterna (EBRT) bila metastasis KGB saja. Apabila tepi sayatan tidak bebas tumor / closed margin, maka radiasi eksterna dilanjutkan dengan brakhiterapi.

b) Non operatif Radiasi (EBRT dan brakiterapi) Kemoradiasi

(Radiasi : EBRT dengan kemoterapi konkuren dan brakiterapi

c) Stadium IB 2 dan IIA2

Pilihan :

(a) Operatif (Rekomendasi A)

Histerektomi radikal dan pelvik limfadenektomi. Tata laksana selanjutnya tergantung dari faktor risiko, dan hasil patologi anatomi untuk dilakukan ajuvan radioterapi atau kemoterapi.

(b) Neoajuvan kemoterapi (Rekomendasi C) Tujuan dari

Neoajuvan Kemoterapi adalah untuk mengecilkan massa tumor primer dan mengurangi risiko komplikasi operasi. Tata laksana selanjutnya tergantung dari faktor risiko, dan hasil patologi anatomi untuk dilakukan ajuvan radioterapi atau kemoterapi.

(5) Stadium IIB

Pilihan :

(a) Kemoradiasi (Rekomendasi A)

(b) Radiasi (Rekomendasi B)

(c) Neoajuvan kemoterapi (Rekomendasi C) Kemoterapi (tiga seri) dilanjutkan radikal histerektomi dan pelvik limfadenektomi.

(d) Histerektomi ultraradikal, laterally extended parametrectomy (dalam penelitian)

(6) Stadium III A sampai III B

(a) Kemoradiasi (Rekomendasi A)

(b) Radiasi (Rekomendasi B)

Stadium IIIB dengan CKD

- (a) Nefrostomi / hemodialisa bila diperlukan
- (b) Kemoradiasi dengan regimen non cisplatin atau
- (c) Radiasi

(7) Stadium IV A tanpa CKD

- (a) Pada stadium IVA dengan fistula rekto-vaginal, direkomendasi terlebih dahulu dilakukan kolostomi, dilanjutkan
- (b) Kemoradiasi Paliatif, atau
- (c) Radiasi Paliatif

(8) Stadium IV A dengan CKD, IVB

- (a) Paliatif
- (b) Bila tidak ada kontraindikasi, kemoterapi paliatif / radiasi paliatif dapat dipertimbangkan.

2.2. Deteksi Dini Kanker Serviks dengan IVA

2.2.1 Definisi

IVA merupakan deteksi dini kanker leher rahim yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah dilatih dengan pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam asetat yang sudah di encerkan, dengan cara melihat leher rahim dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat 3-5%. Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (acetowhite), yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker (Kemenkes, 2015)

Skrining dengan tes IVA dapat dilakukan dengan cara single visit approach atau see and treat program, yaitu bila didapatkan temuan IVA positif

maka selanjutnya dapat dilakukan pengobatan sederhana dengan krioterapi oleh dokter umum atau bidan yang sudah terlatih. IVA tidak hanya sebagai metode skrining yang berdiri sendiri, namun juga sebagai paradigma yang memberikan contoh potensi harmonisasi kegunaan klinis dan pragmatisme ekonomi dalam diagnosis kanker serviks. IVA memiliki keunggulan tersendiri karena biayanya yang relatif rendah. Teknik ini melibatkan pengaplikasian asam asetat pada serviks, dan merupakan alternatif yang hemat biaya dibandingkan prosedur diagnostik lainnya. Lebih jauh lagi, IVA hanya memerlukan penilaian visual pada daerah serviks, dengan fokus pada identifikasi ketidakteraturan yang terlihat yang bermanifestasi sebagai lesi acetowhite (Abd-Alhalem et al., 2024).

2.2.2 Sasaran IVA

Sasaran pemeriksaan IVA adalah dianjurkan bagi semua perempuan berusia antara 30 sampai dengan 50 tahun. Perempuan yang mempunyai faktor resiko terutama adalah kelompok yang paling penting untuk mendapatkan pelayanan tes dan pengobatan dengan sarana terbatas. Dengan memfokuskan pada pelayanan tes dan pengobatan untuk perempuan berusia 30 sampai dengan 50 tahun atau yang memiliki faktor resiko seperti resiko tinggi IMS akan dapat meningkatkan nilai prediktif positif dari IVA. Karena angka penyakit lebih tinggi pada kelompok usia tersebut, maka lebih besar kemungkinan untuk mendeteksi lesi pra-kanker, sehingga meningkatkan efektifitas biaya dari program pengujian dan mengurangi kemungkinan pengobatan yang tidak perlu (Kemenkes, 2015).

Menurut Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara (2015), deteksi dini kanker

leher rahim dilakukan pada kelompok sasaran perempuan 20 tahun ke atas, namun prioritas program deteksi dini di Indonesia pada perempuan usia 30-50 tahun dengan target 50 % perempuan sampai tahun 2019. WHO mengindikasikan skrining deteksi dini kanker leher rahim dilakukan pada kelompok berikut ini :

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

Sedangkan untuk interval skrining WHO merekomendasikan :

- 1) Bila skrining hanya mungkin dilakukan 1 kali seumur hidup maka sebaiknya dilakukan pada perempuan antara usia 35 – 45 tahun.
- 2) Untuk perempuan usia 25- 45 tahun, bila sumber daya memungkinkan, skrining hendaknya dilakukan tiap 3 tahun sekali.
- 3) Untuk usia diatas 50 tahun, cukup dilakukan 5 tahun sekali.
- 4) Bila 2 kali berturut-turut hasil skrining sebelumnya negatif, perempuan usia diatas 65 tahun, tidak perlu menjalani skrining.
- 5) Tidak semua perempuan direkomendasikan melakukan skrining setahun sekali.

2.2.3 Tempat Pelaksanaan IVA

Deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang telah mempunyai tenaga kesehatan terlatih seperti :

- 1) Puskesmas Dilaksanakan secara rutin oleh petugas kesehatan terlatih (dokter dan bidan)
- 2) Klinik Swasta Dilaksanakan secara mandiri oleh dokter dan bidan terlatih
- 3) Integrasi dengan program lain yaitu Infeksi Saluran Reproduksi/Infeksi Menular Seksual (ISR/IMS), KB (BKKBN).

2.2.4 Langkah-langkah IVA

Deteksi dini kanker leher rahim dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah dilatih dengan pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam asetat yang sudah di encerkan, berarti melihat leher rahim dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat 3-5%. Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (acetowhite), yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker. Berikut langkah-langkah deteksi dini kanker leher rahim menurut Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara Kanker Leher Rahim Kemenkes:

- 1) Inspeksi/periksa genitalia eksternal dan lihat apakah terjadi discharge pada mulut uretra. Palpasi kelenjar Skene's and Bartholin's. Jangan menyentuh klitoris, karena akan menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu. Katakan pada ibu/klien bahwa spekulum akan dimasukkan ibu akan merasakan beberapa tekanan. dan mungkin ibu akan merasakan beberapa tekanan.

- 3) Bila leher rahim dapat terlihat seluruh kunci spekulum dalam posisi terbuka sehingga tetap berada di tempatnya saat melihat leher rahim. Dengan cara ini petugas memiliki satu tangan yang bebas bergerak.
- 4) Jika sedang memakai sarung tangan lapis pertama/luar, celupkan tangan tersebut ke dalam larutan klorin 0,5% lalu lepaskan sarung tangan tersebut dengan membalik sisi dalam ke luar. Jika sarung tangan bedah akan digunakan kembali, didesinfeksi dengan merendam ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Jika ingin membuang, buang sarung tangan ke dalam wadah plastik.
- 5) Pindahkan sumber cahaya agar leher rahim dapat terlihat dengan jelas.
- 6) Amati leher rahim apakah ada infeksi (cervicitis) seperti discharge/cairan keputihan mucous ectopi (ectropion); kista Nabothy atau kista Nabothian, nanah, atau lesi “strawberry” (infeksi Trichomonas).
- 7) Gunakan kapas lidi bersih untuk membersihkan cairan yang keluar, darah atau mukosa dari leher rahim.
- 8) Buang kapas lidi ke dalam wadah anti bocor atau kantung plastik.
Identifikasi ostium servikalis dan SSK serta daerah di sekitarnya
- 9) Basahi kapas lidi dengan larutan asam asetat dan oleskan pada leher rahim.
Bila perlu, gunakan kapas lidi bersih untuk mengulang pengolesan asam asetat sampai seluruh permukaan leher rahim benar-benar telah dioleskan asam asetat secara merata. Buang kapas lidi yang telah dipakai.
- 10) Setelah leher rahim dioleskan larutan asam asetat, tunggu selama 1 menit agar diserap dan memunculkan reaksi acetowhite

- 11) Periksa SSK dengan teliti. Lihat apakah leher rahim mudah berdarah. Cari apakah ada bercak putih yang tebal atau epitel acetowhite. yang menandakan IVA positif.

IVA NEGATIF



IVA POSITIF



Gambar 2.3 IVA negatif dan positif

- 12) Bila perlu, oleskan kembali asam asetat atau usap leher rahim dengan kapas lidi mukosa, darah atau debris dan mungkin mengganggu yang telah dipakai. bersih untuk menghilangkan yang terjadi saat pemeriksaan pandangan. Buang kapas lidi yang telah dipakai.
- 13) Bila pemeriksaan visual pada leher rahim telah selesai, gunakan kapas lidi yang baru untuk menghilangkan sisa asam asetat dari leher rahim dan vagina. Buang kapas sehabis dipakai pada tempatnya.
- 14) Lepaskan spekulum secara halus. Jika hasil tes IVA negatif, letakkan spekulum ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk didesinfeksi. Jika hasil tes IVA positif dan setelah konseling pasien menginginkan pengobatan segera, letakkan spekulum pada nampan atau wadah agar dapat digunakan pada saat krioterapi.

15) Lakukan pemeriksaan bimanual dan rectovagina (bila diindikasikan).

Periksa kelembutan gerakan leher rahim; ukuran, bentuk, dan posisi rahim; apakah ada abnormalitas dan pembesaran uterus (tenderness) pada adnexa. ada kehamilan atau kepekaan.

2.2.5 Frekuensi IVA

Menurut pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker leher rahim Kemenkes tahun 2013, seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-negatif, harus menjalani penapisan minimal 3-5 tahun sekali. Mereka yang mempunyai hasil tes IVA-positif dan mendapatkan pengobatan, harus menjalani tes IVA berikutnya enam bulan kemudian.

Namun menurut *American Cancer Society (ACS)* merekomendasikan idealnya deteksi dini dilakukan setiap tahun dimulai 3 tahun setelah dimulainya hubungan seksual melalui vagina. ACS menyebutkan bahwa risiko munculnya lesi prakanker baru terjadi setelah 3-5 tahun setelah paparan HPV yang pertama. ACS juga merekomendasikan deteksi dini dilakukan dengan metode tes pap konvensional atau menggunakan pemeriksaan sitologi cairan (*liquid-based cytology*) pada tahun yang berikutnya setelah deteksi dini yang pertama. Perempuan berusia 30 tahun, atau setelah 3 kali berturut-turut deteksi dini dengan hasil negatif, deteksi dini cukup dilakukan 2-3 tahun sekali (ACS, 2017).

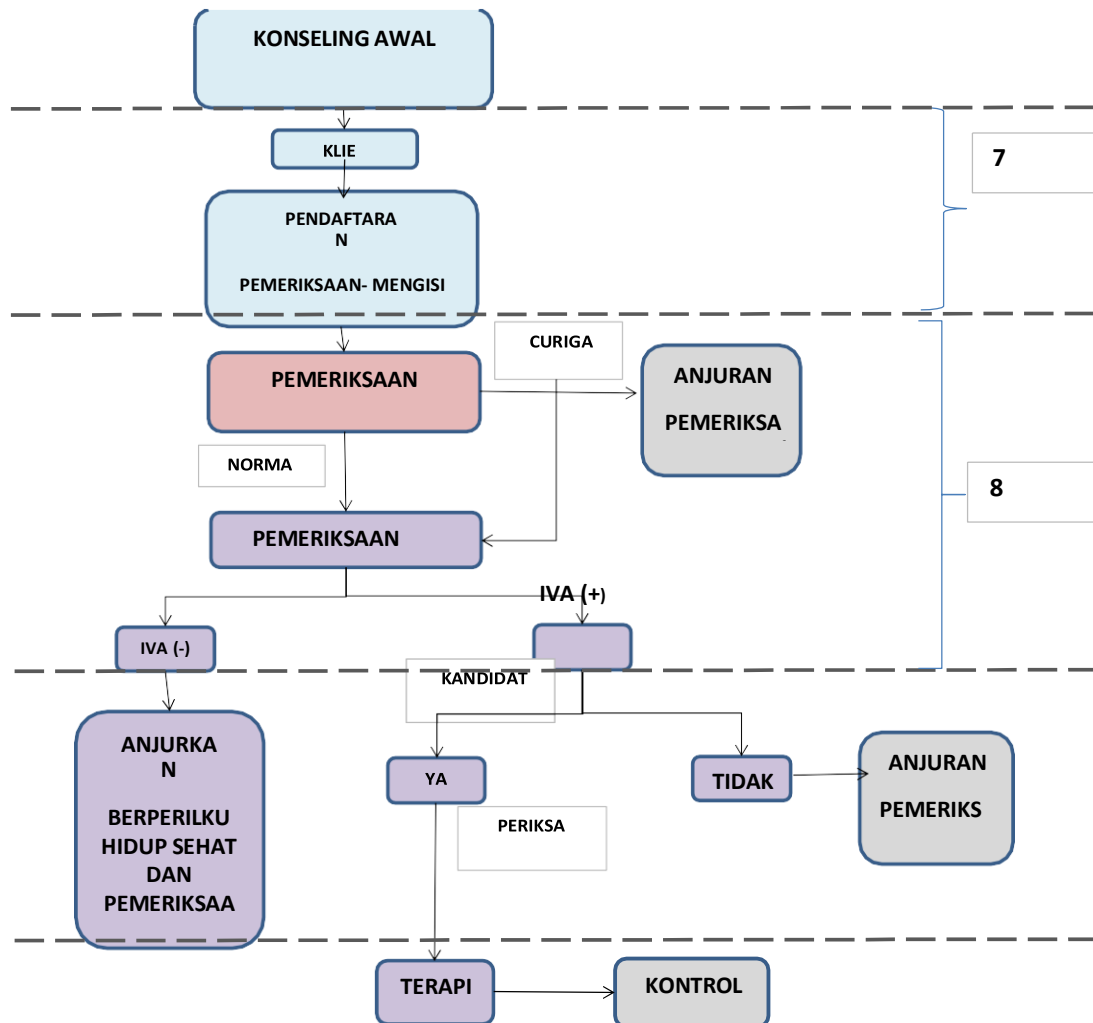
Program deteksi dini kanker servik yang dianjurkan WHO (2007) yaitu :

- 1) Deteksi dini pada wanita setiap minimal satu kali pada usia 35-40 tahun.
- 2) Kalau fasilitas tersedia, lakukan setiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun.

- 3) Kalau fasilitas tersedia lebih, lakukan tiap 5 tahun pada wanita usia 35-55 tahun.
- 4) Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.
- 5) Jika pada pemeriksaan didapatkan hasil IVA (+) positif, maka dianjurkan untuk melakukan tes setiap tahun

Pemeriksaan IVA dapat dilakukan setiap saat, tidak dalam keadaan haid, dua hari sebelum pemeriksaan IVA sebaiknya tidak menggunakan obat-obatan yang dimasukkan ke dalam vagina (Maryanti, 2008). Syarat seorang wanita dapat mengikuti pemeriksaan IVA yaitu sudah melakukan hubungan seksual, tidak sedang haid, tidak sedang hamil, 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual (Sukaca, 2009).

2.2.6 Alur Pelayanan IVA



Gambar 2.4 Alur Pelayanan IVA menurut Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Din Kanker leher rahim dan Kanker Payudara Kemenkes 2015.

Program Penapisan Kanker Leher rahim mengikuti bagan alur sebagaimana tercantum dalam Bagan 1. Bagan alur tersebut menjelaskan langkah-langkah khusus yang harus diikuti pada tiap tahap proses, tergantung hasil pemeriksaan klien secara perorangan.

2.2.7 Pemberi Pelayanan IVA

1) Petugas Kesehatan

- (1) Bidan terlatih
- (2) Dokter umum terlatih

(3) Dokter spesialis Obstettry dan Gynekologi (SpOG)

2) Pelatihan Petugas

Petugas yang akan melakukan IVA dan krioterapi sesuai kebutuhan program, dan kriteria berikut:

- (1) Berpengalaman dalam memberi konseling dan edukasi kelompok.
- (2) Berpengalaman dalam memberikan pelayanan KB.
- (3) Berpengalaman dalam melakukan pemeriksaan panggul
- (4) Berpenglihatan yang baik untuk memeriksa leher rahim secara visual

2.2.8 Hasil Pemeriksaan IVA

Temuan asesmen harus dicatat sesuai kategori yang telah baku sebagaimana terangkum dalam uraian berikut ini :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hasil Pemeriksaan IVA

KLASIFIKASI IVA	KRITERIA KLINIS
Tes negatif	Halus, berwarna merah muda, seragam, tidak berfitur, ectropion, cervicitis, kista Naboth, dan lesi <i>acetowhite</i> tidak signifikan
Test positif	Bercak putih (<i>acetowhite epithelium</i> sangat jelas terlihat) dengan batas yang tegas dan meninggi, tidak mengkilap yang terhubung, atau meluas dari <i>squamocolumnar junction</i>
Dicurigai kanker	Pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ <i>ulcer</i> .

2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku manusia adalah gerakan yang dapat dilihat melalui indera manusia, gerakan yang dapat diobservasi. Ini merupakan penggerak utama dalam terbentuknya perilaku. Perilaku manusia secara umum muncul dari niat, pengetahuan dan sikap. Niat dipahami sebagai keinginan yang berasal dari dalam diri individu untuk mendapatkan atau melakukan sesuatu yang hendak dilakukan. Pengetahuan dipahami sebagai segala sesuatu yang dipahami. Prosesnya dilakukan dengan mencari tahu dan melalui pengalaman. Sikap dipahami sebagai pernyataan dalam diri individu untuk melakukan sesuatu. Pendirian atau keyakinan yang muncul karena adanya pengetahuan akan hal tersebut. Inilah yang akan termanifestasi dalam bentuk perilaku (Achirudin, 2018).

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Banyak teori tentang determinan perilaku ini, masing-masing mendasarkan asumsi-asumsi yang dibangun. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Adventus (2019) bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

2.3.1 Faktor-faktor Presdiposisi (*Predisposing Factors*)

Merupakan faktor-faktor yang mempermudah atau memprediposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, budaya dan sebagainya. Misalnya seorang ibu akan membawa anaknya ke posyandu, karena tahu bahwa di posyandu akan dilakukan penimbangan anak untuk mengetahui pertumbuhannya dan anaknya juga akan memperoleh imunisasi untuk pencegahan penyakit. Tanpa pengetahuan-pengetahuan ini, ibu tersebut mungkin tidak akan membawa anaknya ke posyandu. Pengetahuan

Kesehatan Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait. dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari masalah kesehatan.

1) Usia

Menurut Huclok dalam Wawan 2010, usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Wanita yang masih dalam usia reproduktif, yaitu antara usia 15 – 49 tahun (Kemenkes, 2016). Kanker Leher Rahim dapat terjadi pada usia mulai 18 tahun (Baughman, Hackley, 2000). Pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim di Indonesia dianjurkan bagi semua perempuan berusia 30 sampai 50 tahun. Kasus kejadian kanker leher rahim paling tinggi terjadi pada usia 40 dan 50 tahun, sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi pra kanker lebih mungkin terdeteksi, yaitu biasanya 10 sampai 20 tahun lebih awal (Kemenkes, 2017).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah pembedaan peran, kedudukan, tanggung jawab, dan pembagian kerja antara laki-laki dan perempuan (BPS, 2017).

3) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perkembangan kecakapan seseorang dalam bentuk sikap dan perilaku yang berlaku dalam masyarakatnya. Proses sosial dimana seseorang dipengaruhi oleh sesuatu lingkungan yang dipimpin

(khususnya di sekolah) sehingga iya dapat mencapai kecakapan sosial dan mengembangkan kepribadiannya (Good, Carter V, 1977).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya, dan jika tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan perilaku seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam & Pariani, 2010). Seperti menurut Purba, Evi M, dalam penelitiannya tahun 2011 bahwa ibu yang mempunyai pendidikan tinggi lebih banyak yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim yaitu sebanyak 65,3%.

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan diri dan kehidupan keluarganya (Nursalam & Pariani 2000:133). Menurut Ananta (1993), statistik pekerjaan mengelompokkan status pekerjaan menjadi 2 yakni bekerja dan tidak bekerja. Bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan, paling sedikit 1 jam (tidak terputus) dalam seminggu yang lalu. Kegiatan tersebut termasuk pola kegiatan pekerja tak dibayar yang membantu dalam suatu usaha/kegiatan ekonomi. Tidak bekerja adalah keadaan dari seseorang yang mempunyai tidak mempunyai pekerjaan (BPS, 2023). Istilah yang dilontarkan pertama kali oleh Hart (1971) ini yakni mengandung pengertian; bahwa sektor formal adalah pekerjaan bergaji atau harian permanen, seperti pekerjaan dalam

perusahaan industri, kantor pemerintah dan perusahaan besar lainnya, dimana struktur pekerjaan terjal dan amat terorganisir, biasanya ditandai dengan gaji yang tetap; sedangkan pekerjaan sektor informal sering kali tercakup dalam istilah umum “usaha sendiri” ini merupakan jenis kesempatan kerja yang kurang terorganisir, biasanya ditandai dengan gaji yang tidak tetap (Manning dan Effendi, 1985; Ananta, 1993).

Pekerjaan akan mempengaruhi tingkat ekonomi seseorang. Tingkat sosial ekonomi yang terlalu rendah akan mempengaruhi individu menjadi tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan- kebutuhan lain yang lebih mendesak (Efendi Nasrul, 1998:248).

Berdasarkan hasil penelitian Hidayati (2001) menyebutkan bahwa kanker leher rahim berhubungan dengan pekerjaan, dimana bila dibandingkan dengan wanita pekerja ringan atau pekerja di kantor (sosial ekonomi menengah ke atas), wanita pekerja kasar, seperti buruh dan petani (sosial ekonomi rendah), mempunyai resiko 4 kali lebih tinggi.

5) Pendapatan

Menurut Soeratno (1996), ukuran pendapatan yang digunakan untuk tingkat kesejahteraan keluarga adalah pendapatan rumah tangga yang diperoleh dari bekerja. Tiap anggota keluarga berusia kerja di rumah tangga akan terdorong bekerja untuk kesejahteraan keluarganya. Beberapa hasil studi menunjukkan bahwa anggota keluarga seperti istri

dan anak-anak adalah penyumbang dalam berbagai kegiatan baik dalam pekerjaan rumah tangga maupun mencari nafkah.

Pendapatan setiap individu juga akan mempengaruhi status kesehatan setiap individu karena tingkat pendapatan dari seseorang dapat mengukur apakah seseorang tersebut memiliki status kesehatan yang baik atau tidak. Hal ini dapat dilihat dari pengalokasian pendapatan tersebut. Menurut Fred, Patrick, & Justin (2010), seseorang yang memiliki pendapatan lebih banyak dibandingkan dengan yang lainnya lebih cenderung untuk berinvestasi pada bidang kesehatan. Hal ini dilakukan untuk tetap menjaga status kesehatannya tetap baik. Selain itu, Read, Grundy, & Foverskov (2015) juga menjelaskan jika seseorang yang berpendapatan tinggi akan menggunakan pendapatannya untuk melakukan pola hidup yang sehat dengan cara mengkonsumsi makanan-makanan sehat serta melakukan kegiatan olahraga untuk tetap menjaga status kesehatannya tetap baik.

6) Status Pernikahan

Status pernikahan adalah status dimana seseorang terikat atau tidak terikat dalam suatu perkawinan. Menikah adalah status seseorang yang terikat dalam perkawinan, baik tinggal bersama maupun terpisah, termasuk didalamnya mereka yang kawin syah secara hukum (hukum adat, agama, negara, dsb) maupun mereka yang hidup bersama dan oleh masyarakat sekelilingnya dianggap sebagai suami istri. Tidak menikah adalah status seseorang yang tidak terikat dalam suatu pernikahan (Waykanankab, 2011). Wanita yang memiliki dua pasangan seksual menghadapi

peningkatan risiko dua kali lipat, dan peningkatan risiko tiga kali lipat jika mereka memiliki enam pasangan atau lebih (Frumovitz et al., 2016).

Status perkawinan sangat erat kaitannya dengan dukungan dari pasangan atau anggota keluarga dalam proses pemeriksaan atau pengobatan suatu penyakit. Perhatian dan kasih sayang sangat dibutuhkan dalam menumbuhkan kembangkan seorang manusia kearah yang lebih sehat dan cerdas dan berpotensi (Dehkordi et all, 2008 dalam Sitorus, 2009).

7) Paritas/ Jumlah anak

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita (BKKBN, 2010). Menurut Manuaba (2018) paritas merupakan peristiwa dimana seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan lama masa kehamilan antara 38 hingga 42 minggu. Paritas menurut Prawihardjo (2009) dibedakan menjadi tiga, yaitu :

- (1) Primipara yaitu wanita yang telah melahirkan seorang bayi dengan cukup umur dan hidup sehat (Varney, 2010).
- (2) Multipara/multigravida yaitu wanita yang telah melahirkan seorang bayi hidup lebih dari satu kali (Manuaba, 2012).
- (3) Grandemultipara yaitu wanita yang pernah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih dan biasanya mengalami kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya (Manuaba, 2010).

8) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor yang penting namun tidak memadai dalam perubahan perilaku kesehatan (Green, 1980). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor faktor internal dan eksternal. Faktor

internal berupa hal-hal yang berkaitan dari diri individu. Faktor eksternal berhubungan dengan lingkungan di luar diri individu yang mempengaruhi pengetahuan terutama pengetahuan ibu tentang perlunya perawatan payudara selama masa kehamilan. Seseorang mampu menyerap informasi yang didapatkan terdapat beberapa tingkatan menurut Notoatmodjo (2012), yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*sinthesis*), evaluasi (*evaluation*).

Untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi tiga tingkat yaitu :

Bila jawaban benar : skor 1

Bila jawaban salah : skor 0

Dengan kriteria :

Baik : 76 % - 100 %

Cukup : 56 % - 75 %

Kurang : ≤ 55 % (Arikunto, 2006).

Pengetahuan tentang deteksi dini kanker leher rahim penting diketahui oleh masyarakat khususnya wanita untuk meningkatkan kesadaran dan merangsang terbentuknya perilaku kesehatan yang diharapkan dalam hal ini perilaku deteksi dini kanker leher rahim.

9) Sikap

Sikap (*attitude*) adalah istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang atau perasaan biasa-biasa saja (*netral*) dari seseorang terhadap sesuatu. Sesuatu itu biasa benda, kejadian, situasi, orang-orang atau

kelompok. Kalau yang timbul terhadap sesuatu itu adalah perasaan senang, maka disebut sikap positif, sedangkan kalau perasaan tak senang maka disebut sikap negatif. Kalau tidak timbul apa-apa, berarti sikap netral (Wirawan, 2009).

Ada tiga komponen sikap, yaitu:

- (1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep tentang suatu hal.
Artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang tentang suatu hal.
- (2) Kehidupan emosional, artinya adalah bagaimana penilaian seseorang tentang suatu hal, dimana dalam penilaian tersebut ada unsur emosi yang dilibatkan.
- (3) Kecenderungan untuk bertindak, artinya sikap mendahului tindakan, sikap sebagai isyarat untuk melakukan tindakan.(Notoadmodjo, 2010).

Sikap juga memiliki tingkatan yang berbeda berdasarkan intensitasnya, seperti dibahas ini:

- (1) Menerima (*receiving*)

Menerima artinya adalah suatu sikap yang mau menerima suatu stimulus yang diberikan. Misalnya sikap terhadap pemeriksaan kesehatan pranikah dapat diukur dari kehadiran pasangan calon pengantin dalam pemeriksaan tersebut.

- (2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi artinya adalah sikap yang aktif dalam memberikan tanggapan terhadap stimulus yang diberikan. Misalkan pasangan calon pengantin menanggapi pemeriksaan pranikah yang diberikan oleh petugas kesehatan dengan memberi pertanyaan atau menyampaikan pendapatnya.

(3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai artinya sikap yang memberikan respon penilaian positif terhadap suatu stimulus yang diberikan, sehingga membahas hal tersebut dengan orang lain bahkan mempengaruhi atau mengajak orang lain untuk memberikan respon yang sama.

(4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab artinya telah mengambil sikap tertentu berdasarkan apa yang diyakininya dan berani mengambil risiko atas keyakinannya bila ada orang lain yang tidak setuju atau bahkan menentang keyakinannya, bertanggung jawab merupakan tingkatan sikap yang tertinggi. (Notoadmodjo, 2010).

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari masalah kesehatan (Mubarak & Chayatin, 2009).

2.3.2 Faktor – faktor pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor Pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat – alat kontrasepsi, jamban, transportasi, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Seperti halnya pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA tentulah memerlukan sarana dan prasarana seperti Puskesmas, tenaga kesehatan terlatih, alat-alat pemeriksaan dan lain-lain. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan (Green, 2005). Keterjangkauan mencapai tempat layanan tersebut, sangat mendukung seseorang untuk melakukan tindakan pemeriksaan IVA. Lokasi Puskesmas Taman yang strategis, bidan yang terlatih dan sarana prasarana lengkap sangat menunjang pemeriksaan IVA.

2.3.3 Faktor – faktor pendorong (*Reinforcing Factors*)

Dukungan sosial sangatlah penting untuk dipahami karena dukungan sosial menjadi sangat berharga ketika individu mengalami suatu masalah oleh karena itu individu yang bersangkutan membutuhkan orang-orang terdekat yang dapat dipercaya untuk membantu dalam mengatasi permasalahannya tersebut. Sarafino (dalam Winda, 2013) menyatakan bahwa beberapa aspek yang harus dipenuhi sehingga tercipta dukungan sosial yang baik:

Faktor pendorong yang terwujud dari faktor yang ada diluar individu dapat terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada. Dalam Susanti (2002) Friedman (1961) mengatakan bahwa sebelum seorang individu mencari pelayanan kesehatan yang profesional, ia biasanya

mencari nasihat dari keluarga dan teman-temannya. Selanjutnya Friendman (1968) mengatakan tentang peran keluarga sebagai kelompok kecil yang terdiri individu-individu yang mempunyai hubungan satu sama lain, saling tergantung merupakan sebuah lingkungan sosial, dimana secara efektif keluarga memberi perasaan aman, secara ekonomi keluarga berfungsi untuk mengadakan sumber-sumber ekonomi yang memadai untuk menunjang proses perawatan, secara sosial keluarga menumbuhkan rasa percaya diri, memberi umpan balik, membantu memecahkan masalah, sehingga tampak bahwa peran dari keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan kesehatan. Dukungan sosial merupakan hadirnya orang-orang tertentu yang secara pribadi memberikan nasehat, motivasi, arahan dan menunjukkan jalan keluar ketika individu mengalami masalah dan pada saat mengalami kendala dalam melakukan kegiatan secara terarah guna mencapai tujuan (Bastaman, dalam Fatwa, 2014).

1) Dukungan emosional

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol. Bentuk dukungan ini berupa ungkapan empati, kepedulian dan perhatian.

2) Dukungan penghargaan

Ungkapan hormat atau penghargaan positif, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif dengan orang lain), misalnya orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri). Bentuk dukungan ini berupa

penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu dan perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

3) Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah.

4) Dukungan informatif

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. Dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh semua individu. Tanpa adanya dukungan sosial, kemungkinan besar keinginan individu tidak akan terwujud. Dukungan sosial merupakan sebuah bantuan yang diberikan oleh teman, keluarga, atau lainnya kepada individu yang menghadapi situasi atau masalah yang menekan bertujuan membantu individu dalam pemecahan masalah maupun mengurangi emosi yang disebabkan oleh permasalahan (Christensen, Martin, & J.M.Smyth, 2004).

Dukungan sosial yang diperoleh akan dapat membantu individu mengatasi kondisi yang penuh tekanan (Hamzah & Marhamah, 2015).

Secara sistematis, perilaku menurut Green itu dapat digambarkan sebagai berikut:

Dimana:

B = Behavior

$$B = f(PF, EF, RF)$$

PF = Predisposing factors

EF = Enabling Factors

RF = Reinforcing factors

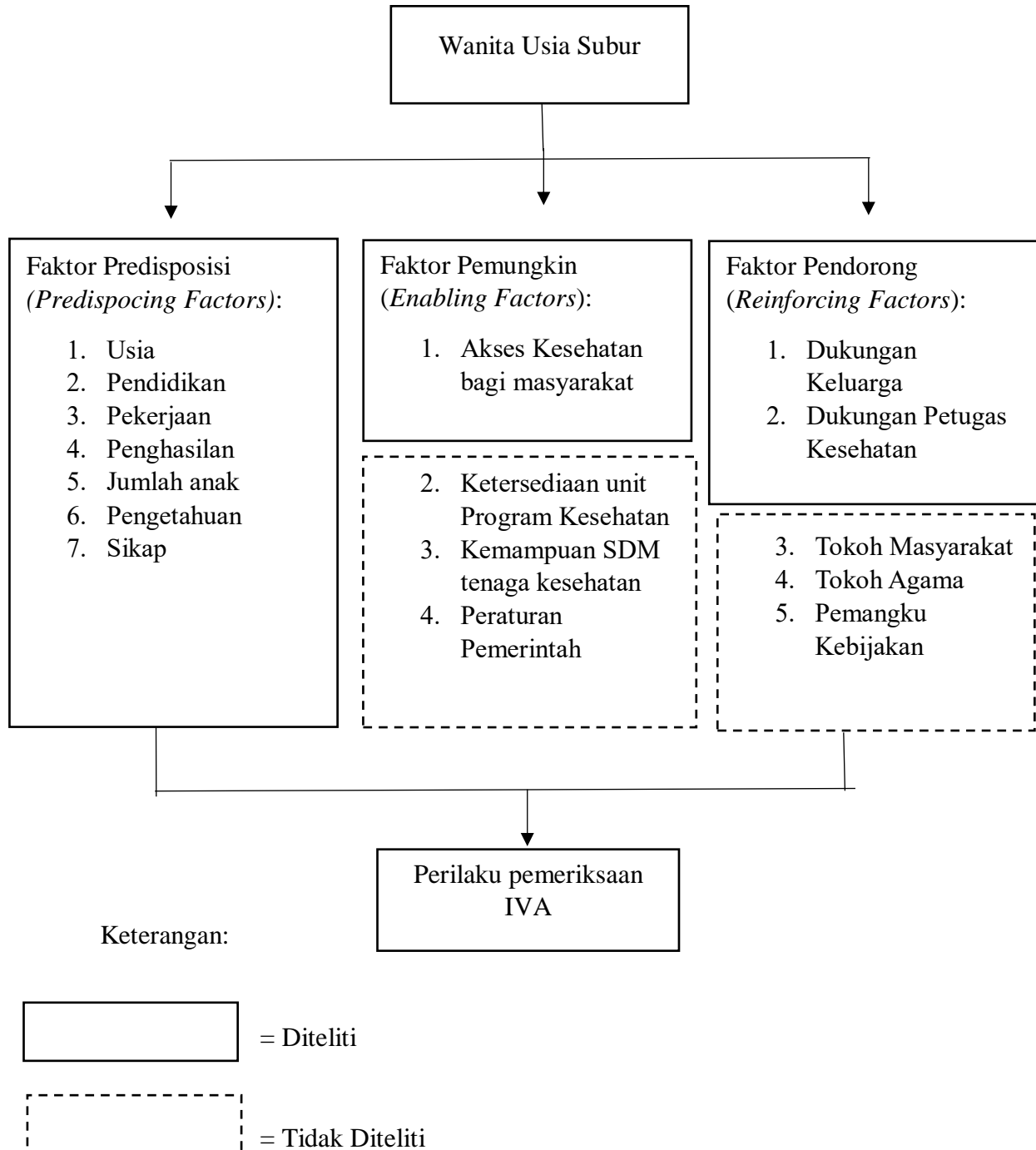
F = fungsi

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, parietas/ jumlah anak, pengetahuan dan sikap. Disamping itu, akses kesehatan bagi masyarakat, dukungan keluarga dan para petugas kesehatan akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Seseorang yang tidak mau periksa IVA di puskesmas disebabkan orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat pemeriksaan (*predisposing factors*). Atau barangkali juga karena rumahnya jauh dari puskesmas tempat pemeriksaan IVA (*enabling factors*). Sebab lain, mungkin karena para petugas kesehatan atau keluarga di sekitarnya tidak pernah memberikan dukungan (*reinforcing factors*).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1: Kerangka Konseptual Faktor-faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur dalam Pemeriksaan IVA di Puskesmas Taman, Kabupaten Sidoarjo

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Gambar 3.1 menjelaskan bahwa seorang WUS dipengaruhi berbagai faktor dalam melakukan pemeriksaan deteksi kanker leher rahim. Menurut *Lawrence Green* ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang terdapat dari dalam diri dapat terwujud dalam bentuk usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, parietas/ jumlah anak, pengetahuan dan sikap.

Faktor – faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, akses kesehatan, kemampuan SDM, dan Peraturan Pemerintah misalnya puskesmas, obat – obatan, alat – alat kontrasepsi, jamban, transportasi, dan sebagainya. Faktor – faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dari faktor yang ada diluar individu dapat terwujud dalam bentuk dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan.

Oleh karena itu, perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Seseorang yang tidak mau melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA dapat disebabkan orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat skrining IVA bagi dirinya sendiri (*predisposing factors*). Atau barangkali juga karena rumahnya jauh dari fasilitas kesehatan atau

puskesmas yang tersedia pemeriksaan IVA (*enabling factors*). Sebab lain, mungkin karena kurangnya dukungan keluarga sehingga tidak pernah periksa IVA (*reinforcing factors*). Ketiga faktor tersebut sangat mempengaruhi perilaku WUS untuk melakukan atau tidak melakukan pemeriksaan IVA.

3.3 Hipotesis Penelitian

- 3.3.1 Ada hubungan faktor predisposisi (usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jumlah anak, pengetahuan dan sikap) dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di Puskesmas Taman
- 3.3.2 Ada hubungan faktor pemungkin (akses kesehatan bagi masyarakat) dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di Puskesmas Taman
- 3.3.3 Ada hubungan faktor pendorong (dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan) dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di Puskesmas Taman

BAB IV

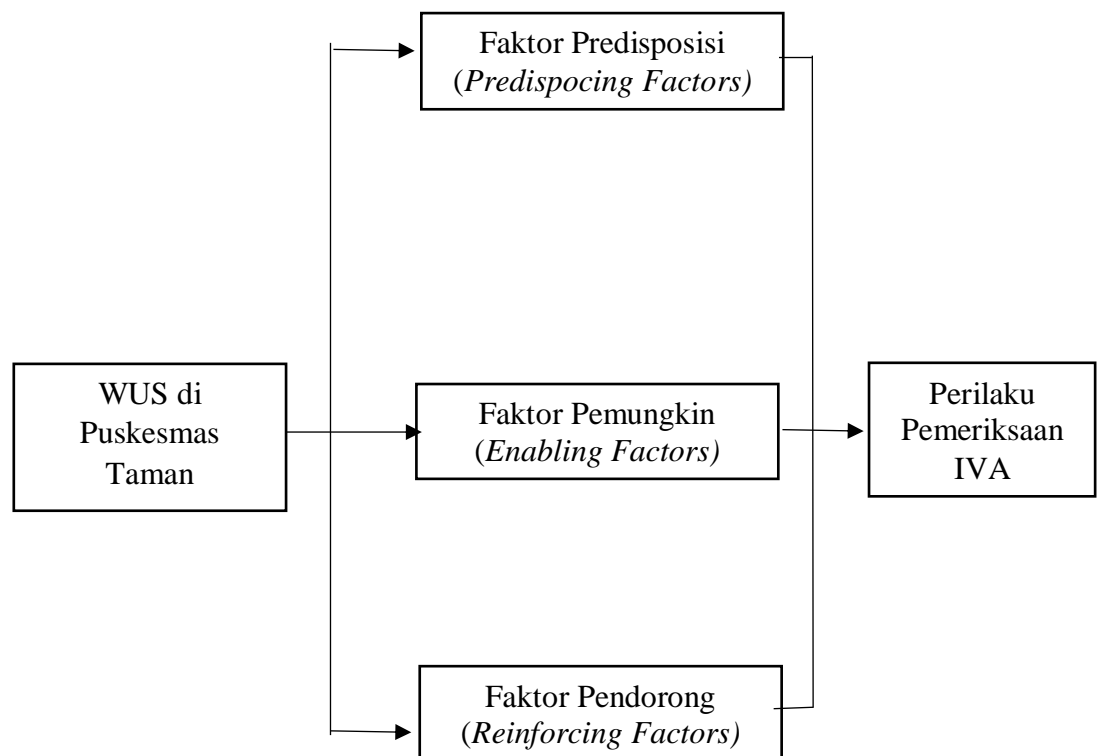
METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Desain dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan metode *Cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran dan observasi data independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat dan tanpa *follow up* (Hardani, 2020).

4.2 Rancang Bangun Penelitian

Skema rancang bangun penelitian yang digunakan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Skema Rancang Bangun Penelitian Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur dalam Pemeriksaan IVA di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo

4.3 Populasi dan Sampel

Menurut Priyono, penelitian dengan pendekatan kuantitatif biasanya dilakukan dengan jumlah sampel yang ditentukan berdasarkan populasi yang ada. Penghitungan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus tertentu. Pemilihan rumus yang akan digunakan, kemudian disesuaikan dengan jenis penelitian dan homogenitas populasi (Priyono, 2008 dalam Hardani 2020).

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur usia 18-49 tahun tahun di wilayah Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah WUS di wilayah kerja Puskesmas Taman, Kabupaten Sidoarjo dengan kriteria inklusi :

- 1) WUS yang 18-49 tahun
- 2) Sudah menikah
- 3) Penduduk berdomisili dilokasi penelitian
- 4) Dapat membaca dan menulis

Sedangkan kriteria eksklusi :

- 1) Menopause
- 2) Menderita kanker servik
- 3) Hamil

4.3.3 Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan *Consecutive Sampling* dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi

(Hidayat, 2009). Dengan kata lain peneliti memberikan kuisioner kepada pengunjung Puskesmas yang sesuai dengan kriteria inklusi hingga jumlah sampel terpenuhi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus Lemeshow untuk menghitung besar sampel. Menurut Rommadhon (2020), Lemeshow adalah rumus yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian, jika populasi sangat besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua populasi yang ada dikarenakan keterbatasan waktu, tenaga dan dana.

Jumlah sampel dihitung dengan rumus (Lemeshow, Stanley *et all*, 1997).

$$n = \frac{Z^2 \alpha^2 \times P \times Q}{L^2}$$

Keterangan :

N = Jumlah sampel

$Z\alpha$ = nilai standar dari distribusi $\alpha=5\%=1.96$

P = estimasi proporsi populasi yang memiliki karakteristik tertentu misalkan 50% (0,5)

Q = interval dan penyimpanan $Q=1 - P$

L = Tingkat kettelitian 10%

Berdasarkan Rumus, maka

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{0,96}{0,01}$$

$$n = 96,05$$

Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebesar 96 WUS usia 18-49 tahun dibulatkan menjadi 100.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Taman Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-maret 2024.

4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional , dan Cara Pengukuran Variabel

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen).

- 1) Variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan meliputi 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jumlah anak, pengetahuan dan sikap; faktor berikutnya adalah faktor pemungkin (*enabling factors*) yang memungkinkan wanita bisa mendapatkan akses kesehatan (pemeriksaan IVA); sedangkan faktor terakhir merupakan faktor pendorong (*reinforcing factors*) terdiri dari dukungan keluarga, serta petugas kesehatan.
- 2) Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku pemeriksaan IVA pada WUS..

4.5.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Hasil	Skala
Variabel Independen: Usia	Usia WUS yang memenuhi kriteria inklusi pada ulang tahun terakhir berdasarkan kalender.	Kuisisioner Pertanyaan A	Dikategorikan menjadi 0 bila usia 19-30 tahun 1 bila usia 30-49 tahun WUS menurut Kemenkes wanita usia 15-49 tahun (Kemenkes, 2015)	Ordinal
Pendidikan	Pencapaian pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh WUS	Kuisisioner Pertanyaan A	0= Rendah 1= Sedang 2= Tinggi (Nursalam, 2010) Rendah bila pendidikan terakhir SD Sedang bila SMP, SMA Tinggi bila Perguruan tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Mata pencaharian dari WUS yang bertujuan untuk mendapatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.	Kuisisioner Pertanyaan A	Dikategorikan menjadi 0 = Tidak Bekerja 1 = Bekerja Tidak bekerja : WUS yng tidak mempunyai kegiatan yang menghasilkan pendapatan Bekerja : kegiatan ekonomi WUS dengan maksud memperoleh pendapatan (BPS, 2023)	Nominal
Penghasilan	Besaran pendapatan suami dan istri setiap bulan	Kuisisioner Pertanyaan A	Dikategorikan sebagai: 0= Rendah 1= Tinggi Dikategorikan rendah apabila < UMK Tinggi bila > UMK Besaran UMK di Kabupaten Sidoarjo TAHUN 2023 Rp. 4.518.581,85 (UMR Sidoarjo, 2023)	Nominal
Parietas/ jumlah anak	Jumlah persalinan oleh WUS dengan bayi lahir hidup ataupun meninggal	Kuisisioner Pertanyaan A	0= Primipara 1= Multipara 2= Gandemultipara (Prawirohardjo,	Ordinal

2009)				
Pengetahuan	Pemahaman/segala sesuatu yang diketahui WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan meode IVA baik definisi, gejala, faktor resiko, penyebab, cara pencegahan, manfaat pemeriksaan, kapan dilakukan, dan tempat pelayanan IVA.	Kuisisioner Pertanyaan G Berisi 20 pertanyaan pilihan ganda. Benar skor 5, dan salah skor 0	Baik= 76-100% Cukup= 56-75 % Kurang= ≤ 55 % (Arikunto, 2006).	Ordinal
Sikap	Pandangan atau penilaian WUS terhadap pemeriksaan IVA	Kuisisioner Pernyataan F Berisi 16 pernyataan dengan menggunakan skala likert. Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1	1. Positif bila skor-T lebih atau sama dengan mean T (2. Negatif bila skor-T kurang dari mean T Mean T = 40 (Azwar, 2013).	Nominal
Akses kesehatan masyarakat	bagi Jarak yang ditempuh oleh WUS dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan IVA.	Kuisisioner Pertanyaan B	0 = Dekat 1 = Jauh Dekat : jarak ≤ 3 km, jika ditempuh dengan sepeda motor/mobil waktu tempuh ≤ 15 menit, ditempuh dengan sepeda ≤ 20 menit dan jika ditempuh dengan jalan kaki waktu tempuh ≤ 30 menit. Jauh : jarak > 3 km, jika ditempuh dengan sepeda motor/mobil waktu tempuh > 15 menit, ditempuh dengan sepeda > 20 menit dan jika ditempuh dengan jalan kaki waktu tempuh > 30 menit.	Nominal
Dukungan Keluarga	Dorongan/ dukungan suami/ keluarga baik, emosi, penghargaan, materiil atau informasi yang bersifat positif sehingga responden mau melakukan pemeriksaan IVA.	Kuisisioner Pertanyaan D Berisi 9 pertanyaan dengan skor maksimal 9	0= Tidak Mendukung 1= Mendukung (Arina, 2019) Tidak mendukung jika skor <5 Mendukung, jika skor ≥5	Nominal

Dukungan petugas kesehatan	Dorongan, informasi, emosi, penghargaan maupun materi yang bersifat positif yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga responden mau melakukan pemeriksaan IVA.	Kuisisioner Pertanyaan E Berisi 11 pertanyaan dengan skor maksimal 11	0= Tidak Mendukung 1= Mendukung (Arina, 2019) Tidak mendukung jika skor <6 Mendukung, jika skor ≥ 6	Nominal
Variabel Dependen: Pemeriksaan IVA	Bentuk tindakan yang dilakukan WUS berupa deteksi dini kanker leher rahim metode IVA (Kemenkes, 2015)	Kuisisioner pertanyaan C	0= tidak 1= ya YA jika WUS pernah melakukan IVA Tidak bila WUS tidak pernah melakukan IVA sama sekali	Nominal

4.5.3 Cara Pengukuran Variabel

Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner yang berisikan pertanyaan tertutup kepada responden penelitian.

Berdasarkan teori diatas, maka cara pengukuran dalam kuesioner ini adalah sebagai berikut :

1) Kuisisioner Usia

Kuisisioner berupa pertanyaan usia istri yang jawabanya sesuai kriteria inklusi 19-49 tahun.

Faktor resiko usia pada penderita kanker serviks adalah wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 20 tahun. Sedangkan usia minimal pernikahan di Indonesia adalah 19 tahun (Dirjen Kesmas, 2019). Selanjutnya dalam penelitian ini usia dikategorikan 0 bila usia 19-30 tahun, 1 bila usia 31-49 tahun.

2) Kuisisioner status pernikahan

Kuisisioner terdiri dari 0 pertanyaan untuk WUS, jawaban dikategorikan 1 untuk menikah dan 1 untuk Tidak menikah (baik cerai hidup ataupun meninggal ataupun wanita yang tidak terikat perkawinan).

3) Kuisiener Parietas/ jumlah anak

Terdiri dari 1 pertanyaan jumlah anak WUS. Variabel ini diklasifikasikan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Primipara bila melahirkan 1 anak, multipara bila melahirkan >1 anak, grandemultipara bila melahirkan ≥ 5 anak.

4) Kuisiener Pendidikan

Kuisiener pada variabel pendidikan formal yang ditamatkan istri (WUS) dan suami. Alat ukur menggunakan kuisiener pertanyaan A. Kategori pendidikan: rendah (SD dan SMP), sedang (SMA) dan Tinggi (Perguruan Tinggi).

5) Kuisiener Pekerjaan

Pekerjaan WUS terdiri dari 2 soal, yakni pekerjaan suami dan istri (WUS) Dikategorikan menjadi:

0 = Tidak Bekerja

1 = Bekerja

Tidak bekerja : jika ibu tidak bekerja.

Tidak bekerja : WUS yng tidak mempunyai kegiatan yang menghasilkan pendapatan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan ekonomi WUS dengan maksud memperoleh pendapatan (BPS, 2023)

6) Kuisiener Penghasilan

Kuisiener penghasilan pada pertanyaan A, terdapat pertanyaan pendapatan suami dan istri. Dikategorikan rendah apabila $< \text{UMK}$ dan tinggi bila $> \text{UMK}$. Besaran UMK di Kabupaten Sidoarjo TAHUN 2023 Rp. 4.518.581,85 (Media, 2023).

7) Kuisiener pengetahuan

Kuisiener pada variable pengetahuan (kode kuisiener G) terdiri Berisi 20

pertanyaan pilihan ganda. Benar skor 5, dan salah skor 0. Dikategorikan menjadi:

- (1) Baik : Bila jawaban benar 76%-100%
- (2) Cukup : Bila jawaban benar 56%-75%
- (3) Kurang : Bila jawaban benar <56%

8) Kuesioner sikap

Sikap WUS terhadap deteksi dini kanker serviks metode IVA terdiri Kuisisioner Pernyataan F. Berisi 10 pertanyaan dengan menggunakan skala likert.

Pengukuran Sikap Menurut Azwar, (2013) menggunakan skala likert (Method of Summateds Ratings) yang dibedakan menjadi 2 pernyataan yaitu pernyataan favourable dan pernyataan unfavorable setelah itu diberi skor.

Tabel 4.2 Skor pernyataan favourable dan unfavorable

<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat setuju = 4	Sangat setuju = 1
Setuju = 3	Setuju = 2
Tidak setuju = 2	Tidak setuju = 3
Sangat tidak setuju = 1	Sangat tidak setuju = 4

Pada Kuisisioner Sikap, pertanyaan F4, F6, F8 dan F9 merupakan pernyataan *unfavorable*, selain itu merupakan pernyataan *favorable*.

Salah satu standar yang bisa digunakan dalam skala model Likert adalah skor T,

$$\text{yaitu: } T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{S} \right]$$

Keterangan :

X : skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} : mean skor kelompok

S : deviasi standar kelompok

Apabila skor $T > \text{mean kelompok}$ maka sikap lebih favorable, berarti nilai positif.

Apabila skor $T < \text{mean kelompok}$ berarti mempunyai sikap kurang favorable berarti sikap negatif. (Azwar, 2013)

9) Kuesioner akses kesehatan bagi masyarakat

Akses kesehatan bagi masyarakat dengan 3 pertanyaan yaitu pertanyaan E. Setelah semua jawaban terkumpul, jarak dibagi dalam 2 kategori yaitu; dikatakan keterjangkauan jarak dekat apabila jarak dari rumah ke puskesmas Taman ≤ 3 km, jika ditempuh dengan sepeda motor/mobil waktu tempuh ≤ 15 menit, ditempuh dengan sepeda ≤ 20 menit atau jika ditempuh dengan jalan kaki waktu tempuh ≤ 30 menit; dan dikatakan keterjangkauan jarak jauh apabila jarak dari rumah ke puskesmas Taman > 3 km, jika ditempuh dengan sepeda motor/mobil waktu tempuh > 15 menit, ditempuh dengan sepeda > 20 menit atau jika ditempuh dengan jalan kaki waktu tempuh > 30 menit. WUS dengan keterjangkaun jarak dekat diberi kode 0 dan keterjangkauan jarak jauh diberi kode 1.

10) Kuesioner dukungan suami/ keluarga

Dukungan suami/keluarga terdiri dari 9 pertanyaan dengan jawaban benar bernilai 1 dan salah bernilai 0. Nilai maksimal adalah 9. Dikategorikan mendukung bila nilai ≥ 5 dan tidak mendukung bila < 5 .

11) Kuesioner dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan terdiri dari 11 pertanyaan dengan jawaban benar bernilai 1 dan salah bernilai 0. Nilai maksimal adalah 11. Dikategorikan mendukung bila nilai ≥ 6 dan tidak mendukung bila < 6 .

4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti memberikan kuisisioner kepada pengunjung Puskesmas yang sesuai dengan kriteria inklusi hingga jumlah sampel terpenuhi. Sebelum dilakukan pengumpulan data, responden diberi Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) dan penanda tangan informed consent. Pengisian kuesioner berlangsung sekitar 30 menit. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu melalui instrumen berupa kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Selama proses pengisian data, responden dapat menanyakan langsung kepada peneliti apabila terdapat kuesioner yang kurang jelas.

4.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk menguji suatu alat ukur yang dapat diterima dan sesuai standar, maka alat uji harus dilakukan uji validitas dan realibilitas. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan uji Korelasi. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah kuesioner dapat mengukur tujuan yang hendak diukur (ketepatan). Berdasarkan hasil uji validitas penelitian Sry Arina (2019) yang dilakukan pada 20 sampel, semua item kuisisioner pengetahuan dinyatakan valid dimana r hitung lebih besar dari r tabel ($n=20$, $r= 0,444$). Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan pada 20 sampel, dapat dilihat bahwa semua item kuisisioner sikap dinyatakan valid dimana r hitung lebih besar dari r tabel ($n=20$, $r= 0,444$). Pada kuisisioner dukungan keluarga (suami), hasil uji validitas yang dilakukan pada 20 sampel, dapat dilihat bahwa 9 item pertanyaan dinyatakan valid dimana r hitung lebih besar dari r tabel ($n=20$, $r= 0,444$). Sedangkan pada kuisisioner dukungan tenaga kesehatan, hasil uji validitas yang dilakukan pada 20 sampel, dapat dilihat bahwa 11 item pertanyaan dinyatakan valid dimana r hitung lebih besar dari r tabel ($n=20$, $r= 0,444$).

Uji reabilitas menggunakan bawa Alpha Cronbach. Uji realibilitas pengetahuan didapatkan hasil koefisien Cronbach's Alpha sebesar $0,956 > 0,50$, dengan demikian dinyatakan bahwa rangkaian kuesioner yang dipergunakan pada variabel pengetahuan adalah reliabel. Uji realibilitas sikap didapatkan hasil koefisien Cronbach's Alpha sebesar $0,945 > 0,50$, dengan demikian dinyatakan bahwa rangkaian kuesioner yang dipergunakan pada variabel minat adalah reliabel. Uji realibilitas dukungan suami didapatkan hasil koefisien Cronbach's Alpha sebesar $0,877 > 0,50$, dengan demikian dinyatakan bahwa rangkaian kuesioner yang dipergunakan pada variabel dukungan suami adalah reliabel. Uji realibilitas dukungan petugas kesehatan didapatkan hasil koefisien Cronbach's Alpha sebesar $0,873 > 0,50$, dengan demikian dinyatakan bahwa rangkaian kuesioner yang dipergunakan pada variabel dukungan petugas kesehatan adalah reliabel.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut :

- 1) Memeriksa ulang (*editing*) Peneliti memeriksa kembali semua data yang telah dikumpulkan melalui lembar kuesioner dengan tujuan mengecek kembali hasil yang diperoleh telah sesuai dengan tujuan yang dikehendaki.
- 2) Memberi kode (*coding*) Jawaban responden dilakukan klasifikasi menurut criteria tertentu yang secara umum ditandai dengan kode tertentu yang biasanya berupa angka.
- 3) Entry data Skor jawaban yang sudah dimasukkan kedalam master sheet kemudian diproses dan didapatkan hasil yang kemudian dimasukkan dalam tabel yang telah ditentukan. Proses ini menggunakan komputerisasi dengan program SPSS

- 4) Melakukan tabulasi (*tabulating*) Setelah semua data diberi kode selanjutnya dilakukan tabulasi data agar data dapat dengan mudah (Notoatmodjo, 2010).

4.7.2 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan untuk menunjang pembuktian hipotesa adalah sebagai berikut:

1) Analisis univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel dependen dan independen yang akan diteliti.

2) Analisis bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan setiap variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik dalam penelitian ini, digunakan rumus chi square (kai kuadrat) dengan derajat kepercayaan 95%. Pembuktian dengan uji chi square dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\chi^2 = \frac{\sum (O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ = Nilai chi square

O = Frekuensi yang diamati (Observed)

E = Frekuensi yang diharapkan (Expected).

Uji kemaknaan digunakan batas kemaknaan sebesar 5% (0,05) :

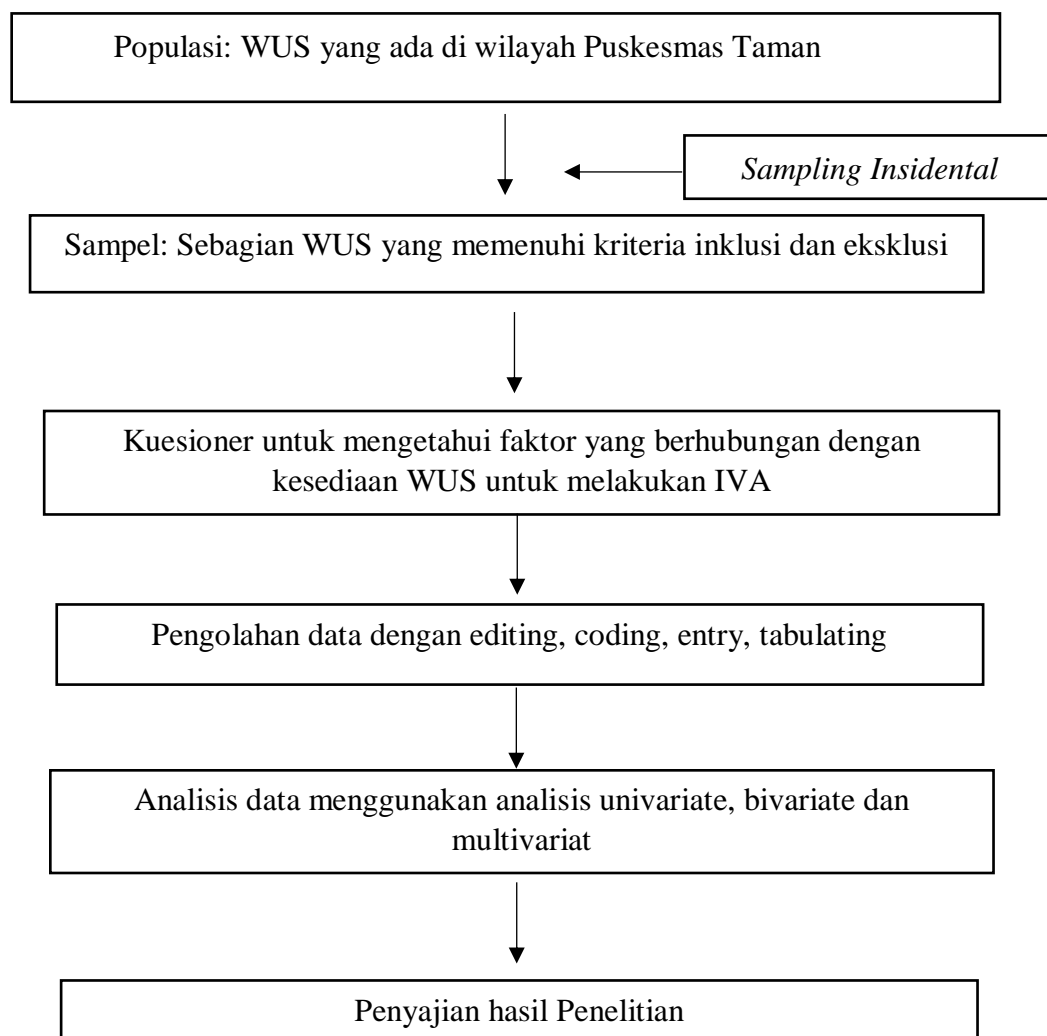
Nilai P value < 0,05, artinya data sampel mendukung adanya perbedaan bermakna (signifikan).

a. Nilai P value > 0,05, artinya data sampel

tidak mendukung adanya perbedaan bermakna (Hastono, S. 2007).

- 3) Analisis multivariat Analisis multivariat adalah analisis statistika yang dikenakan pada data yang terdiri dari banyak variabel dan antar variabel saling berkorelasi. Analisis ini digunakan untuk mengetahui keterkaitan dan besar pengaruh antar variabel independen analisis data menggunakan Regresi Logistik Etiologik dilanjutkan dengan bantuan program SPSS dengan cara uji Binary Logistic. (Hidayat, 2009). Menurut Dahlan (2012), variabel yang pada saat dilakukan uji statistik memiliki nilai $p < 0.25$ dan memiliki kemaknaan secara substansi dapat dijadikan kandidat yang akan dimasukkan kedalam model multivariat. Apabila setelah dilakukan uji multivariat terdapat faktor dengan nilai signifikansi < 0.05 berarti terdapat keterkaitan antar faktor.

4.8 Kerangka Operasional



4.9 Ethical Clearance

Perizinan penelitian ini diajukan kepada Puskesmas Puskesmas Taman Kabupaten Sidorjo yang disertai permohonan izin layak etik di Bioetik dan humaniora Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga karena penelitian di lakukan kepada manusia. Berdasarkan Nasional Etik Penelitian kesehatan 2011 yang harus diperhatikan dalam etika penelitian kesehatan adalah

1) Persetujuan

Suatu keputusan yang diambil oleh calon subjek penelitian secara sukarela, tanpa paksaan, penipuan, kekeliruan penafsiran, intimidasi, dan/atau penyalahgunaan. Hal ini di dasarkan pada prinsip menghormati otonomi perorangan. Biasanya diberikan secara tertulis berisi informasi yang lengkap dan jelas, menggunakan bahasa yang dapat dimengerti sesuai dengan tingkat pendidikan calon subjek penelitian, calon subjek penelitian diminta menandatangani format persetujuan yang sebaiknya ikut di tandatangani oleh seorang saksi.

2) Kerahasiaan

Peneliti atau Pemberi layanan kesehatan tidak boleh memaparkan data yang memungkinkan orang dapat megidentifikasi subjek penelitian kecuali dengan izin/persetujuan subjek penelitian atau ditentukan oleh hukum. Peneliti pun harus memiliki pegetahuan tentang cara melindungi kerahasiaan. Peneliti harus menghilangkan sebagian informasi yang mungkin memandu identifikasi subyek, membatasi akses terhadap informasi, menganonimkan data, dll. Perlu di informasikan kepada calon subjek penelitian tentang upaya pencegahan yang dilakukan peneliti untuk melindungi kerahasiaan, peneliti perlu menghapus informasi saat akan melakukan analisis data.

3) Anonim

Kewajiban mempertahankan kerahasiaan data penelitian meliputi seluruh informasi yang teridentifikasi karena keterbukaan beberapa informasi yang dapat menyebabkan bahaya fisik, psikologis, sosial atau ekonomi terhadap individu, pasangan, keluarga atau kelompok sosial lain, atau melanggar keintiman mereka. Salah satu cara adalah dengan menggunakan data yang tidak teridentifikasi atau anonim.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd-Alhalem, S. M., Marie, H. S., El-Shafai, W., Altameem, T., Rathore, R. S., & Hassan, T. M. (2024). Cervical cancer classification based on a bilinear convolutional neural network approach and random projection. *Engineering Applications of Artificial Intelligence*, 127, 107261. <https://doi.org/10.1016/j.engappai.2023.107261>
- Adsul, P., Manjunath, N., Srinivas, V., Arun, A., & Madhivanan, P. (2017). Implementing community-based cervical cancer screening programs using visual inspection with acetic acid in India: A systematic review. *Cancer Epidemiology*, 49, 161–174. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2017.06.008>
- Bhatla, N., Tomar, S., Meena, J., Sharma, D. N., & Kumar, L. (2022). Adjuvant treatment in cervical, vaginal and vulvar cancer. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 78, 36–51. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2021.07.005>
- Cohen, P. A., Jhingran, A., Oaknin, A., & Denny, L. (2019). Cervical cancer. *The Lancet*, 393(10167), 169–182. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32470-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32470-X)
- Fitriah, S. (2021). *Perilaku Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks* (Yogyakarta). Deepublish. [//opac.stikesmucis.ac.id%2Findex.php%3Fp%3Dshow_detail%26id%3D3499486%26keywords%3D](https://opac.stikesmucis.ac.id%2Findex.php%3Fp%3Dshow_detail%26id%3D3499486%26keywords%3D)
- Frumovitz, M., Sun, C. C., Schover, L. R., Munsell, M. F., Jhingran, A., Wharton, J. T., Eifel, P., Bevers, T. B., Levenback, C. F., Gershenson, D. M., & Bodurka, D. C. (2016). Quality of Life and Sexual Functioning in Cervical Cancer Survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 23(30), 7428–7436. <https://doi.org/10.1200/JCO.2004.00.3996>
- Media, K. C. (2023, January 1). *Daftar UMR di Wilayah Jawa Timur Berlaku per 1 Januari 2023*. KOMPAS.com. <https://money.kompas.com/read/2023/01/01/080000526/daftar-umr-di-wilayah-jawa-timur-berlaku-per-1-januari-2023>

- Muñoz, C. E., Pham-Huy, A., Pernica, J. M., Boucher, F. D., De Serres, G., Vaudry, W., Constantinescu, C., Sadarangani, M., Bettinger, J. A., Tapiéro, B., Morris, S. K., McConnell, A., Noya, F., Halperin, S. A., & Top, K. A. (2023). Factors associated with intention for revaccination among patients with adverse events following immunization. *Vaccine*, 41(42), 6239–6247. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.08.067>
- Permenkes No. 29 Tahun 2017. (n.d.). Retrieved January 11, 2024, from <https://peraturan.bpk.go.id/Details/112083/permenkes-no-29-tahun-2017>
- Rajaram, S., & Gupta, B. (2021). Screening for cervical cancer: Choices & dilemmas. *The Indian Journal of Medical Research*, 154(2), 210–220. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_857_20
- Rutili de Lima, C., Khan, S. G., Shah, S. H., & Ferri, L. (2023). Mask region-based CNNs for cervical cancer progression diagnosis on pap smear examinations. *Heliyon*, 9(11), e21388. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e21388>
- Sami, J., Lemoupa Makajio, S., Jeannot, E., Kenfack, B., Viñals, R., Vassilakos, P., & Petignat, P. (2022). Smartphone-Based Visual Inspection with Acetic Acid: An Innovative Tool to Improve Cervical Cancer Screening in Low-Resource Setting. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(2), 391. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020391>
- Toliman, P. J., Kaldor, J. M., Badman, S. G., Gabuzzi, J., Silim, S., Kumbia, A., Kombuk, B., Kombati, Z., Munnall, G., Guy, R., Vallely, L. M., Kelly-Hanku, A., Wand, H., Ryan, C., Tan, G., Brotherton, J., Saville, M., Mola, G. D. L., Garland, S. M., ... Vallely, A. J. (2018). Performance of clinical screening algorithms comprising point-of-care HPV-DNA testing using self-collected vaginal specimens, and visual inspection of the cervix with acetic acid, for the detection of underlying high-grade squamous intraepithelial

lesions in Papua New Guinea. *Papillomavirus Research*, 6, 70–76.

<https://doi.org/10.1016/j.pvr.2018.10.009>

Vahedpoor, Z., Behrashi, M., Khamsehchian, T., Abedzadeh-Kalahroudi, M., Moravveji, A., &

Mohmadi-Kartalayi, M. (2019). Comparison of the diagnostic value of the visual

inspection with acetic acid (VIA) and Pap smear in cervical cancer screening. *Taiwanese*

Journal of Obstetrics and Gynecology, 58(3), 345–348.

<https://doi.org/10.1016/j.tjog.2019.03.010>

YjU0ZDA0M2M0ZjE5ZW0ZTk3NWl0MGJhYmI2YWYyNmM1YTFlNWE5Yg==.pdf. (n.d.).

Retrieved November 29, 2023, from

https://perpustakaan.gunungsitolikota.go.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/

YjU0ZDA0M2M0ZjE5ZW0ZTk3NWl0MGJhYmI2YWYyNmM1YTFlNWE5Yg==.p

df

Nursalam dan Pariani S. 2010. Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan.

Jakarta:Salemba Medika

Ariana, Sri. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pelaksanaan Tes IVA di

Wilayah Kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi. 2019

Lampiran 1. Informed concent Kuisisioner pengumpulan data penelitian

INFORMED CONCENT
KUISISIONER PENGUMPULAN DATA PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Latifah Khusnul Kotimah
NIM : 112235035
Asal institusi : Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Berkenaan dengan tugas akhir saya dalam penyusunan skripsi, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan IVA Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo”.

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.

Sidoarjo, 2024

Mahasiswa

Menyetujui

Latifa Khusnul K

(Responden)

Lampiran 2. Kuisisioner

KUISISIONER

No. Responden :

Tanggal wawancara :/...../...../

Alamat lengkap :

A. Identitas Ibu dan suami

A.1		Data Istri (WUS)	Data Suami
A.1	Usia Tahun Tahun
A.2	Pendidikan		
A.3	Pekerjaan		
A.4	Penghasilan	a. UMR b. Tidak UMR	a. UMR b. Tidak UMR
A.5	Status Pernikahan	Lama menikah: Pernikahan ke:	
A.6	Jumlah anak	a. 1 b. ≥ 2 c. ≥ 5	

B. Keterjangkauan Jarak

B.1	Berapa kira-kira jarak rumah ibu dengan puskesmas Taman? km	<input type="text"/>
B.2	Alat transportasi apa yang bisa digunakan ibu untuk pergi ke puskesmas Taman ?	<input type="text"/>
B.3	Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menempuh perjalanan ke puskesmas Taman ? menit	<input type="text"/>

C. Tindakan/ Perilaku Pemeriksaan IVA

C.1	Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan IVA ? 1) Pernah 2) Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
C.2	Di mana ibu melakukan pemeriksaan IVA ?	<input type="checkbox"/>
C.3	Kapan ibu terakhir melakukan pemeriksaan IVA ? Tahun:..... Bulan:.....	<input type="checkbox"/>
	Jika hasil pemeriksaan IVA sebelumnya positif: Setahun berapa kali melakukan pemeriksaan IVA?	

D. Dukungan Suami/ Keluarga

Centang (✓) pada jawaban yang benar.

		Ya	Tidak
D.1	Apakah suami menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan tes IVA?		
D. 2	Apakah suami memberikan informasi tentang Tes IVA dengan jelas?		
D.3	Apakah suami memberikan persetujuan ketika ibu ingin melakukan tes?		
D.4	Apakah suami menenangkan ibu, saat ibu dalam kondisi malu dan takut untuk melakukan tes IVA?		
D.5	Apakah suami menganggap bahwa pemeriksaan tes IVA penting untuk kesehatan ibu?		
D.6	Apakah suami mengantarkan ibu pergi untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
D.7	Apakah suami menyediakan transportasi ketika ibu pergi melakukan tes IVA?		
D.8	Apakah suami peduli saat ibu melakukan tes IVA?		
D.9	Apakah Ibu nyaman ketika suami mendampingi saat melakukan IVA?		

E. Dukungan Petugas Kesehatan
Centang (✓) pada jawaban yang benar.

		Ya	Tidak
E.1	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap tentang pentingnya pemeriksaan Tes IVA		
E. 2	Apakah petugas kesehatan mengajak ibu melakukan pemeriksaan tes IVA?		
E.3	Apakah petugas kesehatan mengingatkan ibu waktu pelaksanaan Tes IVA?		
E.4	Apakah petugas kesehatan memberikan motivasi kepada ibu setelah ibu melakukan pemeriksaan tes IVA?		
E.5	Apakah petugas kesehatan memberikan dorongan dan arahan ketika ibu ingin melakukan tes IVA?		
E.6	Apakah Ibu merasa nyaman (tidak takut dan malu) melakukan tes IVA karena petugas kesehatan menenangkan ibu?		
E.7	Apakah petugas kesehatan menganggap bahwa pemeriksaan tes IVA penting untuk kesehatan ibu?		
E.8	Apakah petugas kesehatan sudah menyiapkan peralatan pemeriksaan IVA ketika ibu melakukan pemeriksaan tes IVA?		
E.9	Apakah petugas kesehatan menyediakan transportasi ketika ibu ingin melakukan pemeriksaan tes IVA?		
E.10	Apakah petugas kesehatan memberikan kepercayaan kepada ibu untuk memilih melakukan pemeriksaan tes IVA kapan ibu mau?		
E.11	Apakah Ibu merasa nyaman ketika petugas kesehatan melakukan pemeriksaan IVA?		

F. Sikap

Sikap WUS Terhadap Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

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

Berikan tanda centang pada kolom jawaban

		STS	T S	S	S S

F.1	Ibu ingin melakukan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker servik secara rutin				
F.2	Ibu melakukan pemeriksaan IVA secara sukarela tanpa ada paksaan				
F.3	Walaupun Ibu tidak merasakan gejala apapun tapi ibu harus tetap mengikuti pemeriksaan IVA				
F.4	Ibu merasa informasi tentang IVA tidak penting				
F.5	Ibu mencari informasi tentang IVA di media massa dan cetak dan petugas kesehatan				
F.6	Ibu tidak pernah menanyakan informasi IVA kepada petugas kesehat				
F.7	Ibu tertarik melakukan pemeriksaan IVA karena banyak manfaat yang ibu dapatkan				
F.8	Pemeriksaan IVA menimbulkan rasa sakit dan ibu merasa malu sehingga tidak melakukan pemeriksaan IVA				
F.9	Ibu mau periksa IVA jika disuruh atau diajak teman/keluarga				
F.10	Ibu melakukan tes IVA secara teratur karena ibu sadar bahwa itu merupakan kebutuhan ibu				
F.11	Ibu meluangkan waktu untuk melakukan pemeriksaan IVA				
F.12	Ibu tetap melakukan pemeriksaan ulang sesuai anjuran petugas kesehatan				
F.13	Ibu tetap melakukan pemeriksaan IVA walaupun hasil pertama normal				
F.14	Ibu tetap melakukan pemeriksaa IVA walaupun tidak ada riwayat kanker servik di keluarga saya				
F.15	Dengan pemeriksaan IVA secara teratur ibu terhindar dari kanker servik				
F.16	Pemeriksaan IVA memberikan hasil yang akurat				

G. Pengetahuan IVA

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Anda benar

1. Menurut ibu apa yang di maksud dengan kanker leher rahim?
 - a. Pertumbuhan sel-sel ganas di leher rahim**
 - b. Peradangan pada leher rahim
 - c. Pembengkakan pada leher rahim
 - d. Infeksi pada leher rahim
2. Menurut ibu apa gejala kanker leher Rahim?
 - a. Pendarahan abnormal**
 - b. Nyeri panggul
 - c. Keputihan berbau
 - d. Sulit buang air kecil
3. Menurut ibu hal apa yang menyebabkan seorang wanita dapat terkena kanker leher Rahim?
 - a. Infeksi virus HPV**
 - b. Riwayat merokok
 - c. Paparan zat kimia berbahaya
 - d. Faktor genetik
4. Menurut ibu apa penyebab kanker leher rahim?
 - a. Infeksi virus HPV**
 - b. Pola makan tidak sehat
 - c. Kekurangan aktivitas fisik
 - d. Paparan radiasi
5. Menurut ibu bagaimana cara terhindar dari penyakit kanker leher rahim?

a. Menghindari hubungan seksual

b. Vaksinasi HPV

c. Mengonsumsi makanan tinggi serat

d. Menggunakan kontrasepsi hormonal

6. Menurut ibu apa keuntungan melakukan deteksi dini kanker leher rahim?

a. Pengobatan lebih efektif

b. Mengurangi risiko penyebaran

c. Meminimalkan efek samping

d. Mendeteksi kanker leher rahim

7. Menurut ibu apakah jika gejala awal tanda kanker diketahui dapat mencegah kanker leher rahim yang lebih parah?

a. Ya, dapat mencegah kanker lebih parah

b. Tidak, gejala awal tidak berpengaruh

c. Bergantung pada faktor genetik

d. Hanya dapat meredakan gejala

8. Apakah dampak terburuk yang bisa terjadi jika ibu menderita penyakit kanker leher rahim?

a. Kehilangan fungsi organ reproduksi

b. Penyebaran ke organ lain

c. Risiko kematian meningkat

d. Menurunnya kualitas hidup

9. Menurut ibu, pemeriksaan apa yang dapat dilakukan untuk mengetahui adanya gejala kanker leher rahim?

a. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

- b. Foto Rotgen
- c. Ultrasonografi
- d. Tes imunoserologi

10. Menurut ibu apakah tes IVA?

a. Tes deteksi dini kanker leher rahim

- b. Tes kehamilan
- c. Tes kesehatan jantung
- d. Tes diabetes

11. Menurut ibu apa manfaat pemeriksaan IVA?

a. Mendeteksi perubahan sel pra-kanker

- b. Menilai kesehatan janin
- c. Menilai fungsi ginjal
- d. Mendeteksi penyakit menular seksual

12. Jika hasil tes IVA negatif, menurut ibu apa artinya?

a. Tidak ada perubahan sel pra-kanker

- b. Perlu dilakukan tes tambahan
- c. Memerlukan perawatan segera
- d. Tidak ada risiko kanker leher rahim

13. Jika hasil tes IVA positif, menurut ibu apa artinya?

a. Adanya sel pra-kanker pada leher rahim

- b. Tidak ada perubahan yang signifikan
- c. Harus segera dioperasi

- d. Hasil tes tidak dapat diandalkan
14. Menurut ibu, kapan sebaiknya seorang wanita mulai melakukan pemeriksaan IVA?
- a. Setelah usia 40 tahun
 - b. Setelah menikah**
 - c. Setelah melahirkan anak pertama
 - d. Setiap tahun setelah mencapai usia reproduksi
15. Menurut ibu, berapa kali sebaiknya seorang wanita melakukan pemeriksaan IVA?
- a. Setiap 6 bulan
 - b. Setiap tahun
 - c. Setiap 2 tahun
 - d. 3-5 tahun**
16. Bagaimanakah biaya pemeriksaan?
- a. Gratis di fasilitas kesehatan pemerintah
 - b. Terjangkau dengan asuransi kesehatan**
 - c. Mahal tergantung pada klinik
 - d. Tidak ada biaya, pemeriksaan ini disubsidi penuh
17. Kapanakah hasil pemeriksaan tes IVA bisa diketahui?
- a. Setelah 1 minggu
 - b. Setelah 2 minggu
 - c. Hasil instan setelah pemeriksaan**
 - d. Tergantung pada laboratorium
18. Bagian manakah pada tubuh ibu yang diperiksa pada pemeriksaan tes IVA?

a. Leher rahim

b. Payudara

c. Ginjal

d. Paru-paru

19. Apakah efek samping pemeriksaan tes IVA?

a. Nyeri panggul ringan

b. Pendarahan setelah pemeriksaan

c. Tidak ada efek samping

d. Mual dan muntah

20. Dimanakah ibu bisa melakukan pemeriksaan tes IVA?

a. Rumah sakit saja

b. Puskesmas

c. Dokter umum di kantor

d. Diagnostik mandiri di rumah

[illegible]