

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker serviks adalah penyakit keganasan pada serviks yang dapat disembuhkan dan dicegah Ketika telah didiagnosis lebih awal (WHO, 2013). Setiap wanita selama hidupnya berisiko terkena virus yang menyebabkan kanker serviks. Kanker serviks merupakan kanker yang muncul pada leher rahim wanita, semua wanita bisa menderita kanker serviks. Tapi penyakit ini cenderung mempengaruhi wanita yang aktif secara seksual yaitu pada wanita usia subur (Melville, 2019). Wanita usia subur adalah wanita yang berumur 25 - 49 tahun baik yang berstatus kawin maupun yang belum kawin atau janda (BKKBN, 2019).

Pada tahun 2022 Berdasarkan data WHO mencatat total kasus Kanker Servik yaitu 396.914 jiwa dan kanker servik merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia yaitu sebesar 234.511 jiwa. Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2021, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk. Prevalensi kanker tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,1%), di ikuti Jawa Tengah (2,1%), Bali (2%), Bengkulu, dan DKI Jakarta masing-masing (1,9). Dimana Prevalensi Kanker servik sebesar 1,5 % dan merupakan Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan.

Berdasarkan data dari situs Departemen Kesehatan Provinsi Riau target capaian cakupan deteksi dini kanker serviks pada tahun 2015 yaitu sebesar 10% yang telah mencapai target tersebut hanya Kabupaten Pelalawan (11,43%), Untuk provinsi Riau sendiri, capaian cakupan deteksi dini kanker serviks sebesar 1,16% (Depkes Provinsi Riau, 2021).

Untuk Kabupaten Rokan Hulu terdapat sebanyak 1,4 % kanker serviks dari 353.115 jumlah penduduk usia 30-50 tahun, dan Berdasarkan Sasaran IVA Diwilyah kerja Puskesmas Kunto Darussalam Sebanyak 4.030 Sasaran jiwa, Kota Intan 591 jiwa, Kota Lama 2.482 Jiwa, Bukit intan Makmur 329 Jiwa, desa Kuti 341 jiwa dan Bagan Tujuh 287 Jiwa. Akan Tetapi Pada bulan Januari

- Oktober 2022 telah dilakukan Pemeriksaan IVA Sebanyak 46 Orang, Desa Bagan Tujuh yang melakukan test IVA 10 orang dan Puskesmas kunto Darussalam merupakan no 12 paling Rendah pencapaian target Pemeriksaan Test IVA.

Kanker serviks disebabkan oleh *Human papilloma Virus* (HPV), sub tipe onkogenik terutama sub tipe onkogenik terutama sub tipe 16 dan 18. Perkembangan kanker serviks dimulai dari lesi abnormal hingga menjadi karsinoma invasive membutuhkan waktu 4-27 tahun. Perkembangan yang membutuhkan waktu Kurang lama dari sel yang terinfeksi menjadi kanker serviks memberikan kesempatan bagi Wanita usia subur (WUS) untuk dapat melakukan deteksi kanker serviks sedini mungkin. Oleh karena itu, penting bagi Wanita melakukan pola hidup sehat, menghindari factor resiko yang dapat menyebabkan kanker serviks, melakukan imunisasi HPV, dan diikuti dengan deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan *Pap smear* maupun IVA test.

Metode inspeksi visual dengan Asam Asetat (IVA), merupakan metode screening yang lain yang lebih praktis, murah, dan memungkinkan dilakukan Indonesia. Namun, dalam pelaksanaan metode ini masih mengalami kendala seperti keengganan para perempuan diperiksa karena malu. Penyebab lain seperti keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurang pengetahuan, serta ketakutan merasa sakit pada saat pemeriksaan (Nurhayati, 2014).

Beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan tindakan pemeriksaan IVA salah satunya yaitu pengetahuan tentang kanker serviks. Penyebab lain seperti keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurangnya pengetahuan, Malu serta ketakutan merasa sakit pada saat pemeriksaan (Nurani, 2017). Pengetahuan diperlukan untuk memberikan informasi yang tepat mengenai perilaku seseorang (Basu, 2013).

Dari Studi Pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 Orang, 9 orang tidak Mengetahui tentang Test IVA dan 1 orang mengetahui tentang test IVA. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan WUS Tentang IVA Test di

Desa Bagan Tujuh Wilayah Kerja Puskesmas Kunto Darussalam.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan WUS Tentang IVA Test di Desa Bagan Tujuh Wilayah Kerja Puskesmas Kunto Darussalam.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan WUS Tentang IVA Test di Desa Bagan Tujuh Wilayah Kerja Puskesmas Kunto Darussalam.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Pengetahuan ibu Sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Test IVA
- b. Untuk Mengetahui Pengetahuan ibu Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Test IVA
- c. Menganalisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan WUS di desa Bagan Tujuh wilayah kerja Puskesmas Kunto Darussalam.

D. Manfaat

1. Bagi Wanita Usia Subur

Sebagai sumber informasi tentang pengetahuan ibu tentang tes IVA dengan keikutsertaan dalam pemeriksaan tes IVA di Desa Bagan Tujuh Wilayah Kerja Puskesmas Kunto Darussalam.

2. Bagi Puskesmas Kunto Darussalam

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan bagi institusi dan tenaga kesehatan di Puskesmas Kunto Darussalam dalam

memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan WUS Tentang IVA Test

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumber informasi atau referensi bagi peneliti yang akan melakukan penelitian lebih lanjut berhubungan dengan penelitian ini.

4. Bagi peneliti

Untuk Meningkatkan capaian program Pemeriksaan IVA dan Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti terutama tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan WUS Tentang IVA Test di Desa Bagan Tujuh Wilayah Kerja Puskesmas Kunto Darussalam.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan menjadi salah satu sumber informasi dalam memperkaya wawasan ilmu pengetahuan dan bahan kepustakaan sekaligus dapat dijadikan acuan untuk peneliti selanjutnya tentang pengetahuan ibu tentang tes IVA dengan keikutsertaan dalam pemeriksaan tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Kunto Darussalam.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini merupakan matriks yang memuat tentang judul penelitian, nama peneliti, tahun dan tempat penelitian, rancangan penelitian, variabel yang diteliti dan hasil penelitian.

Tabel I.I Keaslian Penelitian

No	Jududul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Hubungan antara Pengetahuan dan Motivasi Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan Pemeriksaan Pap Smear di Desa Mander Kecamatan Tambakboyo Kabupaten Tuban	Yoana Widyasari	2010, Desa Mander Kec. Tambakboyo Kab. Tuban	<i>Cross Sectional</i>	Variabel Bebas: pengetahuan dan motivasi wanita pasangan usiasubur Variabel Terikat: Pemeriksaan Pap Smear	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan motivasi wanita Pasangan Usia Subur (PUS) dalam melakukan pemeriksaan Pap Smear di Desa Mander
	Factor-faktor yang mempengaruhi pencegahan kanker servik	Dwika Gustiana	2014, Pekaabaru	Cross Sectional	Variabel bebas : factor – factor yang mempengaruhi i	Ada hubungan antara pendidikan pengetahuan dan status ekonomi terhadap motivasi ibu dalam mengikuti deteksi dini kanker serviks
	Factor-faktor yang mempengaruhi pencegahan kanker servik	Roswati dani ningrum	2012, kabupaten banyumas	Cross sectional	Variabel bebas : factor – factor yang mempengaruhi i	Ada hubungan antara pendidikan pengetahuan dan status ekonomi terhadap Pencegahan deteksi dini kanker serviks

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAAAN

A. Kanker Serviks

1. Definisi Kanker Serviks

kanker Serviks adalah terjadinya pembelahan sel yang tidak terkendali. Sel - sel tersebut kemudian menyerang dan merusak jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis). Kanker serviks adalah penyakit keganasan pada serviks yang dapat disembuhkan dan dicegah Ketika telah didiagnosis lebih awal (WHO, 2013).

Kanker serviks yang biasa disebut dengan kanker leher Rahim adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya (Permenkes RI, 2017).

2. Etiologi Kanker Serviks

Penyebab utama terjadinya kanker serviks adalah HPV (*Human Papilloma Virus*). HPV adalah sekelompok virus yang dapat terdiri dari 150 jenis virus yang dapat menginfeksi sel-sel pada permukaan kulit (Permenkes RI, 2017).

Kebanyakan HPV tidak berbahaya dan tidak menunjukkan gejala. Sebanyak 40 tipe HPV bisa ditularkan melalui hubungan seksual. Sasarannya adalah alat kelamin dan digolongkan menjadi dua golongan, yaitu tipe HPV yang risiko tinggi yang menyebabkan kanker dan HPV risiko rendah dan hanya beberapa saja dari ratusan varian HPV yang bisa menyebabkan kanker. Kanker bisa saja terjadi apabila virus HPV tidak kunjung sembuh dalam waktu yang Kurang lama (Subagja, 2014).

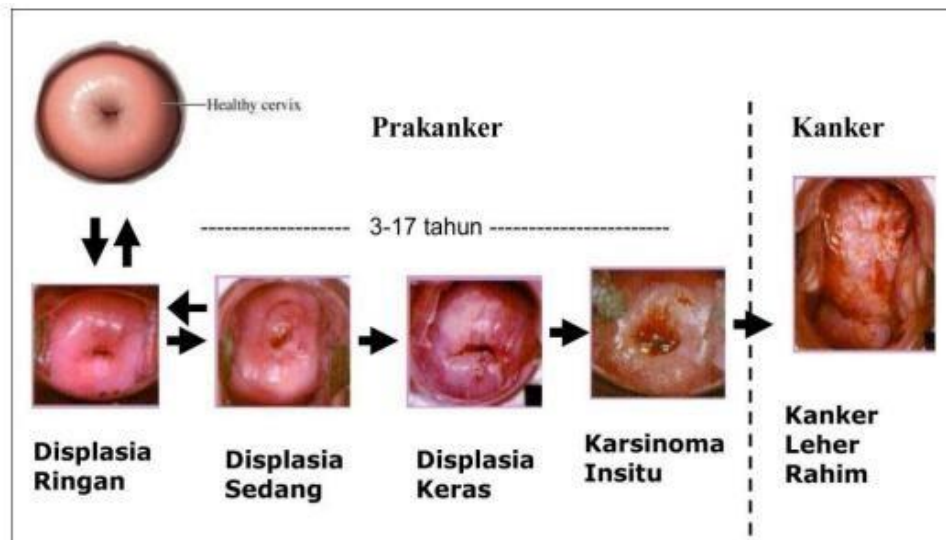
Terdapat 13 jenis tipe HPV yang menyebabkan kanker

serviks, yaitu HPV tipe 16, 18, 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 dan 69 yang merupakan HPV risiko tinggi yang ditularkan melalui hubungan seksual (Nurwijaya dkk, 2012). Tipe yang paling berbahaya dan yang menyebabkan 80% kanker serviks adalah jenis HPV 16 dan 18. Penularan HPV pada umumnya melalui hubungan seksual (90%) dan sisanya, yaitu 10%, terjadi secara non seksual (Nurwijaya dkk, 2012).

Sebagian besar kasus kanker serviks disebabkan karena penularan melalui hubungan seksual sebesar 90% dan sebanyak 10% terjadi karena nonseksual (Nurwijaya, 2012). Faktor lainnya yang dapat meningkatkan kanker serviks yaitu mempunyai beberapa pasangan seksual, penyakit menular seksual, merokok, immunosupresi, dan pemakaian obat kontrasepsi (American Cancer Society, 2012).

3. Patogenesis dan Perjalananan Kanker Serviks

Menurut DepKes RI (2009), mengatakan bahwa kanker leher rahim pertama kali berkembang dari lesi pra-kanker (secara luas dikenal sebagai displasia 1), yang berkembang dengan pasti dari displasia ringan, menengah sampai parah kemudian menjadi kanker dini (CIS / *Carsinoma In Situ*) sebelum menjadi kanker yang bersifat invasif. Penyebab awal (prekursor) langsung terjadinya kanker leher Rahim adalah dysplasia tingkat tinggi (CIN / *cervical intraepithelial Neoplasia II atau III*), yang dapat berkembang menjadi kanker leher Rahim dalam waktu 10 Tahun atau lebih. Sebagian besar displasia tingkat rendah (CIN 1) dapat hilang tanpa diobati atau tidak berkembang, terutama perubahan - perubahan yang terlibat pada perempuan remaja.



Gambar 2.1 Perjalanan Alamiah Penyakit Kanker Leher Rahim

4. Faktor Resiko Kanker Leher Rahim

a. Infeksi HPV

Salah satu etiologi kanker serviks adalah infeksi HPV. Infeksi HPV umumnya terjadi setelah wanita melakukan hubungan seksual, selama hidupnya hampir separuh wanita dan laki-laki pernah terkena infeksi HPV (80% dari wanita terkena infeksi sebelum 50 tahun). Sebagian infeksi HPV bersifat hilang muncul, sehingga tidak terdeteksi dalam kurun waktu kurang lebih dua tahun pasca infeksi. Hanya sebagian kecil saja dari infeksi tersebut yang menetap dalam jangka lama sehingga menimbulkan kerusakan lapisan lendir yang akan menjadi prakanker (Catriona, 2019).

b. Umur

Perempuan yang rawan mengidap kanker leher rahim adalah mereka yang berusia 35 - 50 tahun yang masih aktif berhubungan seksual

(prevalensi 5 - 10%). Fakta yang memperlihatkan bahwa terjadi pengurangan resiko infeksi HPV seiring bertambahnya usia namun sebaliknya resiko infeksi menetap atau persisten justru semakin meningkat (Catriona, 2019). Peningkatan usia seseorang selalu diiringi dengan penurunan kinerja organ-organ dan kekebalan tubuh yang menyebabkan wanita tersebut relatif mudah terserang penyakit (Catriona, 2019).

c. Aktifitas seksual pertama kali

Angka kejadian tertinggi kanker leher rahim sekitar 20% terutama di jumpai pada perempuan yang telah aktif secara seksua sebelum usia 16 tahun. Hubungan seksual pada usia terlalu dini bisa meningkatkan resiko terserang kanker leher rahim dua kali lebih besar di bandingkan perempuan yang melakukan hubungan seksual setelah usia 20 tahun (Masriadi, 2016).

d. Merokok

Wanita merokok memiliki peluang 2 kali lebih besar untuk mengidap kanker leher rahim dibandingkan dengan wanita yang tidak meroko. Asap tembakau yang di hirup dari asap rokok mengandung *polycyclic hydrocarbon nitrosamine*. Kandungan asap tembakau memperngaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi virus. Kandungan nikotin di dalam lendir serviks meningkatkan daya reproduksi sel *Squamos Intraepithelial Lesions*, jenis sel yang lebih dikenal berpotensi temutasi menjadi sel kanker ganas (Catriona, 2019).

e. Riwayat pemakaian Pil KB

Pemakaian pil KB secara terus menerus berpotensi menimbulkan kanker leher rahim. Pada pemakaian lebih dari 5 tahun resiko ini meningkat dua kali lebih besar dibanding dengan wanita yang tidak memakai pil KB. WHO mengatakan pemakaian pil KB mengandung resiko kanker leher rahim bagi wanita sebesar 1,19 lebih besar dan meningkat terus sesuai lama pemakaian (Catriona, 2019).

f. Paritas (Jumlah Kelahiran)

Wanita yang mempunyai banyak anak atau sering melahirkan, mempunyai resiko terkena kanker leher rahim lebih besar. Wanita yang melahirkan lebih dari dua kali dengan jarak yang terlalu dekat. Kerusakan jaringan epitel ini berkembang kearah pertumbuhan sel abnormal yang berpotensi ganas. Terdapat hubungan linier antara jumlah kelahiran dan kejadian kanker serviks, artinya semakin banyak jumlah anak yang dilahirkan maka semakin mungkin mengalami kanker (Catriona, 2019).

g. Riwayat Keputihan

Keputihan atau *Flous Albus* merupakan sekresi vagina abnormal pada wanita. Keputihan patologi utamanya disebabkan oleh infeksi (jamur, kuman, parasit dan virus). Keputihan yang disebabkan oleh infeksi biasanya disertai dengan rasa gatal di dalam vagina dan sekitar bibir vagina bagian luar, kerap pula disertai bau busuk dan menimbulkan rasa nyeri sewaktu berkemih atau bersenggama. Keputihan juga dapat mengakibatkan terjadinya kanker leher rahim karena adanya kelainan bawaan dari alat kelamin wanita, adanya kanker atau keganasan pada alat kelamin terutama di leher rahim (Catriona, 2019).

h. Ras

Ras sedikit banyak juga berpengaruh terhadap resiko terjadinya kanker leher rahim pada ras Afrika - Amerika kejadian kanker leher rahim meningkat sebanyak dua kali dari ras Amerika - Hispanik. Angka kejadian kanker leher rahim untuk ras Asia-Amerika yang sama dengan warga Amerika. Hal tersebut berkaitan dengan sosio - ekonomi (Catriona, 2019). Pola kehidupan sosio-ekonomi tiap ras dapat berpengaruh terhadap peningkatan resiko mengidap kanker leher rahim (Catriona, 2019).

5. Gejala Klinis Kanker Leher Rahim

Perubahan prakanker pada serviks biasanya tidak menimbulkan gejala dan perubahan ini tidak terdeteksi kecuali jika wanita tersebut menjalani pemeriksaan panggul dan pap smear. Gejala biasanya baru

muncul ketika sel serviks yang abnormal berubah menjadi keganasan dan menyusup ke jaringan sekitarnya. Pada saat itulah timbul gejala berikut (Permenkes RI, 2017):

- a. Perdarahan vagina yang abnormal, seperti setelah melakukan hubungan seksual, dan setelah menopause.
- b. Menstruasi abnormal (lebih lama dan lebih banyak).
- c. Keputihan yang menetap, dengan cairan yang encer, berwarna merah muda, coklat, mengandung darah atau hitam serta berbau busuk.

Gejala dari kanker serviks stadium lanjut:

- 1) Nafsu Makan Berkurang
- 2) Penurunan Berat Badan
- 3) Kelelahan. Nyeri Panggul
- 4) Punggung, Atau Tungkai
- 5) Dari Vagina Keluar Air Kemih Atau Tinja.

6. Klasifikasi Kanker Leher Rahim

Adapun tahap-tahap stadium kanker leher rahim (serviks) berdasarkan *International Federation of Gynecology Obstetric* (FIGO) (Permenkes RI, 2017):

a. Stadium I

Kanker telah tumbuh ke lapisan dalam serviks, namun belum menyebar keluar arah serviks. Pada tahap ini dokter mampu melihat kanker dengan bantuan mikroskop.

- 1) Stadium IA1 dengan kedalaman < 3 mm dan luas < 7 mm
- 2) Stadium IA2 dengan kedalaman < 3-5 mm dan luas < 7 mm
- 3) Stadium IB1 dengan luas < 4 cm
- 4) Stadium IB2 dengan luas > 4 cm

b. Stadium II

Stadium ini perkembangan kanker telah membesar dan sudah mampu

dilihat tanpa bantuan mikroskop. Kanker telah melebar keluar mulut rahim, namun belum sampai ke dinding panggul dan hanya mencapai bagian rongga atas vagina.

- 1) Stadium IIA kanker telah mencapai daerah permukaan dinding vagina meski belum masuk ke jaringan yang lebih dalam.
- 2) Stadium IIB kanker telah menyebar ke daerah dinding vagina dan serviks tetapi belum mencapai dinding panggul.

c. Stadium III

Kanker telah meluas ke bagian luar vagina dan serviks sepanjang dinding panggul. Pada stadium ini memungkinkan terjadinya hambatan saluran kemih karena terjepit desakan tumor ganas.

d. Stadium IV

Stadium ini adalah stadium lanjut dengan tingkat keparahan

- 1) Stadium IVA dimana kanker telah menyebar ke organ terdekat seperti kandung kemih, rektum atau usus besar.
- 2) Stadium IVB dimana kanker menyebar sampai ke organ lain seperti paru atau hati.

7. Pencegahan Kanker Leher Rahim

Terdapat dua jenis metode pencegahan yang bisa dilakukan, yaitu melakukan screening dan vaksinasi. Skrining atau yang lebih dikenal dengan Pap Smear dan Kolposkopi dilakukan oleh wanita yang sudah pernahberhubungan seksual, sedangkan vaksinasi dilakukan oleh wanita yang belum pernah melakukan hubungan seksual. Metode pencegahan ini terus digalakkan karena setiap tahun terjadi peningkatan jumlah penderita kanker serviks di Indonesia.

Selain dengan metode screening yakni dengan pap smear dan kolposkopi, kini telah diperkenalkan cara baru deteksi dini dengan cara inspeksi vagina dengan asam cuka (IVA) dengan cara menggunakan olesan asam cuka untuk melihat kelainan pada leher rahim. Dengan cara ini,

diharapkan dapat menjangkau seluruh masyarakat terutama kelompok miskin karena dianggap murah dan lebih mudah (Permenkes RI, 2017).

B. Pemeriksaan IVA

1. Pengertian

Pemeriksaan IVA adalah metode yang lebih mudah, sederhana, dan mampu terlaksana sehingga screening dapat dilakukan dengan cakupan yang lebih luas. Dengan demikian, diharapkan temuan kanker serviks dini bisa lebih banyak karena kemampuan IVA dalam mendeteksi dini pada kanker serviks telah dibuktikan oleh berbagai penelitian (Rasjidi, 2015).

Menjalani tes kanker atau prakanker di anjurkan bagi semua wanita berusia 30-45 tahun. Kanker leher rahim menempati angka tertinggi diantara wanita berusia antara 40 dan 50 tahun, sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi prakanker lebih mungkin terdeteksi, biasanya 10 sampai 20 tahun lebih awal. Tes ini dapat dilakukan dengan mudah, praktis dan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan bukan dokter ginekologi dan dapat dilakukan oleh bidan di setiap tempat pemeriksaan kesehatan ibu, alat-alat yang dibutuhkan pun sederhana. Selain itu, harga untuk tes ini pun relative lebih murah (Rasjidi, 2015).

Seperti tes papsmear, pemeriksaan IVA juga diwajibkan untuk perempuan yang sudah aktif secara seksual (pernah berhubungan seksual). Ketika ingin melakukan pemeriksaan IVA, pasien tidak dalam keadaan sedang menstruasi ataupun hamil (Arum, 2015).

2. Metode screening IVA

Beberapa ciri-ciri dari metode skrining IVA yang dikemukakan oleh Rasjidi, 2015 yaitu:

- a. Mudah, praktis, dan mampu terlaksana.
- b. Dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, bukan dokter ginekologi sehingga bisa dilakukan oleh bidan di setiap tempat pemeriksaan kesehatan ibu.

- c. Alat-alat yang dibutuhkan sangat sederhana.
- d. Metode screening IVA sesuai untuk pusat pelayanan sederhana.

Untuk melaksanakan skrining dengan metode IVA, dibutuhkan tempat dan alat seperti berikut:

- a. Ruangan tertutup, karena pasien di periksa dengan posisi *litotomi* (posisi telentang dengan mengangkat kedua kaki dan ditarik ke atas abdomen).
- b. Meja/ tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada dalam posisi *litotomi*.
- c. Terdapat sumber cahaya untuk melihat serviks.
- d. Spekulum vagina.
- e. Asam asetat (3-5%).
- f. *Swab*- lidi berkapas.
- g. Sarung tangan.

3. Kategori yang digunakan dalam pemeriksaan IVA

Dalam hal ini, ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan dalam pemeriksaan metode IVA. Beberapa kategori yang dapat dipergunakan pada pemeriksaan dengan metode IVA adalah:

- a. IVA negative, yang merupakan serviks normal.
- b. IVA radang, yakni serviks dengan radang (*servicitis*) atau kelainan jinak lainnya (*polip serviks*).
- c. IVA positif, yakni apabila ditemukan bercak putih (*aceto white epithelium*). Kelompok ini menjadi sasaran temuan screening kanker serviks dengan metode IVA karna temuan ini mengarah pada diagnosis serviks prakanker (*displasia ringan sedang, berat atau, kanker serviks in situ*).
- d. IVA kanker serviks. Tahap ini berupaya untuk penurunan temuan stadium kanker serviks sehingga masih akan bermanfaat bagi

penurunan kematian akibat kanker serviks, yakni ditemukan pada stadium invasif dini (stadium IB-II).

- e. Metode IVA dilakukan dengan beberapa cara guna mendeteksi kanker serviks.

4. Cara kerja IVA

Sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien akan mendapat penjelasan mengenai prosedur yang akan dijalankan. Privasi dan kenyamanan sebelum pemeriksaan menurut (Permenkes RI, 2017) adalah :

- a. Pasien dibaringkan dengan posisi litotomi.
- b. Vagina akan dilihat secara visual apakah ada kelainan atau tidak dengan bantuan pencahayaan yang Kurang.
- c. Speculum (alat pelebar) akan dibasuh dengan air hangan dan dimasukkan ke vagina pasien secara tertutup, kemudian dibuka untuk melihat leher rahim.
- d. Bila terdapat banyan cairan dileher rahim, di pakai kapas steril basah untuk menyerapnya.
- e. Dengan menggunakan pipet atau kapas, larutan asam asetat 3 - 5% diteteskan ke leher rahim. Dalam waktu kurang lebih 1 menit, reaksinya pada leher rahim sudah dapat dilihat. Bila warna leher rahim berubah menjadi keputih - putihan, kemungkinan positif terdapat kanker. Asam asetat berfungsi menimbulkan dehidrasi sel yang membuat pengumpalan protein sehingga sel kanker yang kepadatan berprotein tinggi berubah warna menjadi putih. Tentu saja ada keraguan pada metode yang lebih sederhana, namun telah pula dibuktikan pada beberapa penelitian bahwa metode screening IVA Kurang sensitf dan spesifik dalam upaya screening kanker serviks, sebagaimana hasil temuan kajian yang telah dilakukan di Indonesia.

5. Keunggulan Metode IVA

- a. Tidak memerlukan alat tes laboratorium yang canggih (alat pengambil sampel jaringan ,preparat, regen, mikroskop, dan lain sebagainya).
- b. Tidak memerlukan teknisi lab khusus untuk pembacaan hasil tes.
- c. Hasilnya langsung diketahui, tidak memakan waktu berminggu-minggu
- d. Sensitivitas IVA dalam mendeteksi kelainan leher rahim lebih tinggi dari pada pap smear test (sekitar 75%), meskipun dari segi kepastian lebih rendah (sekitar 85%)
- e. Biaya nya sangat murah (bahkan, gratis bila di puskesmas).

6. Jadwal IVA

Jadwal IVA menurut program skrining WHO adalah:

- a. Skrining pada setiap wanita minimal 1X pada usia 35 - 40 tahun.
- b. Kalau fasilitas memungkinkan, lakukan tiap 10 tahun pada usia 35 - 55 tahun.
- c. Kalau fasilitas tersedia lebih, lakukan tiap 5 tahun pada usia 35 - 55 tahun.
- d. Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25 - 60 tahun.
- e. Skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang signifikan.
- f. Di Indonesia, anjuran untuk melakukan IVA bila hasil (+) adalah 1 tahun sekali dan bila hasil (-) adalah 5 tahun sekali.

Syarat melakukan tes IVA :

- a. Sudah pernah melakukan hubungan seksual.
- b. Tidak sedang datang bulan.
- c. Tidak sedang hamil.
- d. 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual.

Pemeriksaan IVA bisa dilakukan oleh :

- a. Perawat terlatih.
- b. Bidan.
- c. Dokter umum.
- d. Dokter spesialis Obgyn.

C. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Sunaryo (2004) berpendapat bahwa pengetahuan dibagi ke dalam 6 dominan yang meliputi:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*). Sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Penerapan (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi atau situasi *real* (sebenarnya). Apikasi ini dapat juga diartikan sebagai apikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen - komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi - formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian - penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

1. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2013), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin Kurang umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Wawan, 2015).

2) Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental di dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil proses belajar.

perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula pada tingkat pengetahuan (Hendra, 2014).

3) Kepribadian

Keperibadian adalah karakteristik individu yang bisa dipengaruhi oleh lingkungan disekitarnya. Kepribadian yang terbuka akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dikarenakan terbuka terhadap semua informasi baru yang datang dari luar. Sebaliknya kepribadian tertutup akan memiliki pengetahuan yang kurang.

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita- cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Wawan, 2015).

2) Faktor lingkungan

Menurut Ana Mariner yang dikutip dari Nursalam, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan prilaku orang atau kelompok.

3) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan, 2015).

4) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2013), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

D. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Menurut sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Sasaran Primer

Sasaran primer adalah sasaran utama dan menjadi sasaran langsung atas upaya melakukan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan.

2. Sasaran Sekunder

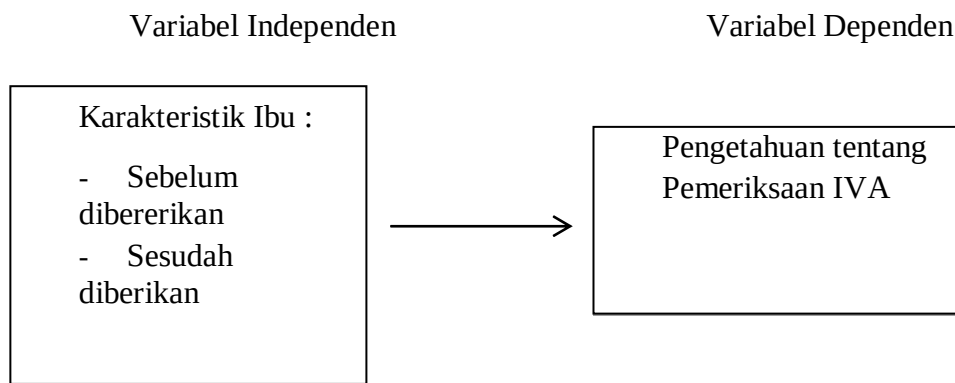
Sasaran sekunder terdiri atas tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat. Diberikannya pendidikan kesehatan kepada kelompok ini akan dapat mempercepat penerimaan informasi kesehatan yang diharapkan dapat tercapai.

3. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat keputusan, pengambilan kebijakan, misalnya pemerintah, pejabat dan pengusaha.

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan pada masalah dan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu PUS tentang pemeriksaan IVA maka kerangka konsepnya sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan WUS Tentang IVA Test di Desa Bagan Tujuh Wilayah Kerja Puskesmas Kunto Darussalam.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Eksperimen semu (Quasi Eksperimen) dengan rancangan one group with pretest - posttest. Rancangan penelitian ini dilakukan pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembanding. Penelitian dilakukan sebelum dan sesudah intervensi (Neolaka,2016). Dalam penelitian ini peneliti ingin menilai Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan WUS Tentang IVA Test di Desa Bagan Tujuh Wilayah Kerja Puskesmas Kunto Darussalam.

Rancangan penelitian secara ringkas dapat dilihat pada skema dibawah ini :

Skema 3.1 Rancangan Penelitian		
pretest	perlakuan	posttest
01	X	02

Keterangan :

01 = Pengetahuan WUS Tentang Test IVA sebelum Diberi Penkes

X = Penkes Tentang Test IVA

02 = Pengetahuan WUS Tentang Test IVA sesudah Diberi Penkes

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di desa Bangun Tujuh Wilayah Kerja Puskesmas Kunto Darussalam.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dimulai dari Februari hingga April tahun 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek / subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Neolaka,2016). Populasi penelitian adalah seluruh Wanita

Usia Subur di desa Bangun Tujuh Wilayah Kerja Puskesmas Kunto Darussalam yaitu sebanyak 287 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu. Untuk semua sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar mewakili (Bendatu, 2015).

Rumus mencari besar sampel :

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

$$n = 287 / (1 + 287 \times 0.1)^2$$

$$n = 287 / (1 + 287 \times 0.01)$$

$$n = 287 / 3.87$$

$$n = 74.1$$

$$n = 74 \text{ Orang}$$

Berikut Jumlah sampel di masing- masing dusun :

$$n = \frac{\text{Jumlah Wus 1 Dusun} \times \text{Jumlah Sampel}}{\text{Jumlah populasi}}$$

a. Dusun 1 = $185/287 \times 74 = 47.3$ digenapkan menjadi 48 Sampel

b. Dusun II = $102/287 \times 74 = 25.9$ digenapkan menjadi 26 Sampel.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Simple Random Sampling. Dengan cara memberikan nomor – nomor pada seluruh anggota pupilasi, lalu di ambil secara undian. Penentuan kriteria

sampel sangat membantu peneliti untuk menghilangkan bias hasil penelitian. Kriteria dalam pemilihan sampel penelitian ini meliputi :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti (Sinambela, 2014).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. PUS yang berumur 25 – 55 Tahun
- b. PUS yang sudah 3 tahun menikah
- c. PUS yang sehat jasmani dan rohani
- d. PUS yang bersedia jadi responden

2. Kriteria eksklusi

Merupakan kriteria dimana subjek tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian diteliti (Sinambela, 2014).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Tidak berada ditempat penelitian pada saat melakukan pemeriksaan.

E. Definisi Operasional

Defenisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran dan pengamatan terhadap variabel - variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Neolaka, 2016).

Berdasarkan uraian diatas maka defenisi operasional yang penulis rumuskan dalam penelitian ini adalah :

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	AlatUkur	HasilUkur	Skala Ukur
1	Pengetahuan sebelum diberi Penkes	Pemahaman responden tentang pengertian,tujuan,keuntungan,cara pemeriksaan,syarat dan tempat pemeriksaan	Kuesioner	1.Baik (jika bisa menjawab soal benar 76 - 100%) 2.Kurang (jika bisa Menjawab soal benar < 76%)	Odinal
2	Pengetahuan sesudah diberi Penkes	Pemahaman responden tentang pengertian,tujuan,keuntungan,cara pemeriksaan,syarat dan tempat pemeriksaan	Kuesioner	1.Baik (jika bisa menjawab soal benar 76 - 100%). 2. Kurang (jika bisaMenjawab soal benar < 76%)	Ordinal

F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri,

pada penelitian ini diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuisioner yang berisi pertanyaan - pertanyaan yang akan diisi oleh responden yaitu ibu pasangan usia subur di wilayah Puskesmas Kunto Darussalam. yang menjadi sampel penelitian. Kuisioner merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari sumber lain diluar dari responden penelitian. Sumber tersebut diperoleh dari Kunto Darussalam

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan mulai dari surat survey sampai dengan cara pengisian kuisioner oleh responden. Pengumpulan data akan dilakukan dengan prosedur sebagai berikut : sebelum pengisian kuesioner, terlebih dahulu diberi penjelasan tentang pengisian serta maksud dan tujuan penelitian, kemudian menandatangani lembar persetujuan sebagai responden. Responden kemudian menjawab pertanyaan yang terdapat pada lembar kuesioner, kemudian mengingatkan responden untuk memberikan jawaban masing-masing tanpa dipengaruhi oleh orang lain, lalu memeriksa kelengkapannya pada akhir pengumpulan data penelitian.

3. Pengolahan dan Analisa Data

a. Pengolahan Data

Menurut Emzir (2014) pengolahan data secara manual pada umumnya melalui langkah - langkah sebagai berikut :

1) *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuisioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka

kuisioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

2) *Coding Sheet* (Membuat Lembaran Kode)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

3) *Data Entry* (Masukan Data)

Yaitu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan dalam master tabel atau data *base* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4) *Tabulasi*

Yakni membuat tabel - tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

4. Analisis data

Hasil analisa data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dan persentase data yang disajikan adalah :

a) *Univariat*

Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variable. Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variable yang diteliti.

b) *Biivariat*

Analisis bivariat yaitu secara analitik untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan uji *chi-square*. Uji *chi-square* pada $\alpha = 0,05$ (IK=95%). Jika diperoleh hasil nilai $p < 0,05$ maka hipotesa diterima karena ada hubungan antara Pemberian Penkes dan pengetahuan tentang Test IVA dan jika $p > 0,05$ maka hipotesa ditolak karena tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan pemeriksaan IVA.

G. Etika penelitian

Menurut Neolaka (2016), etika adalah ilmu atau pengetahuan tentang apa apa yang di lakkan orang atau pengetahuan tentang adat atau kebiasaan orang. Penelitian adalah upaya mencari kbnaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia.

Masalah etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian dan perlu di perhatikan menurut Neolaka 2016).

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antar peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persejutuan. *Informend consent* tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan. Tujuan informend consend adalah subjek mengerti maksud, tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya.

2. *Anonymity*

Merupakan pemberian jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dalam

lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

3. *Confidentiality*

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang di kumpulkan di jamin ke rahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset.