

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap wanita selama hidupnya berisiko terkena virus yang menyebabkan kanker serviks. Kanker serviks merupakan kanker yang muncul pada leher rahim wanita. Pada usia berapapun, semua wanita bisa menderita kanker serviks. Tapi penyakit ini cenderung mempengaruhi wanita yang aktif secara seksual yaitu pada wanita usia subur (Rohan, 2018). Wanita usia subur adalah wanita yang berumur 15-49 tahun baik yang berstatus kawin maupun yang belum kawin atau janda (BKKBN, 2019).

Pada tahun 2022 Berdasarkan data World health Organization (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.

Tahun 2020 terjadi peningkatan kasus kanker servik dan payudara yang positif sebanyak 315 orang (1.8 %) dari jumlah perempuan yang di lakukan pemeriksaan deteksi dini dari usia 30-50 tahun sebanyak 17.689 orang untuk melakukan kegiatan deteksi dini terhadap penyakit kanker telah rutin dilakukan di semua Kabupaten/Kota, tetapi cakupan yang tinggi di kabupaten Rokan Hilir 13,3 %. Di Tahun 2019 di Rokan Hulu terdeteksi kanker servik sebanyak 0,4 %. Dan pada Tahun 2020 naik menjadi 0,5 %.

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).

IVA (Inspeksi Visual Asam aseta) adalah cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin. Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan skrining dari pemeriksaan pap smear karena biasanya murah, praktis, sangat mudah untuk di laksanakan dan peralatan sederhana serta dapat di laksanakan oleh bidan, dokter, dan dokter ginekologi

Untuk Kabupaten Rokan Hulu terdapat sebanyak 1,4 % kanker serviks dari 353.115 jumlah penduduk usia 30-50 tahun, dan capaian pemeriksaan IVA Puskesmas se Kabupaten Rokan Hulu Puskesmas tandun II merupakan No 3 terendah pencapaian Target Pemeriksaan IVA Pada Tahun 2022 sedangkan di Tahun 2021 Puskesmas Tandun 2 Capaian target pemeriksaan IVA merupakan No 5 paling Rendah. Berdasarkan Sasaran Penduduk Puskesmas Tandun II yaitu Perempuan 5.893 jiwa penduduk usia produktif (15-59 Tahun). Sasaran IVA sebanyak 1.746 jiwa, Desa Dayo 588 jiwa, Desa Tapung Jaya 500 Jiwa, Desa Bono Tapung 347 Jiwa, dan Desa Sei Kuning 359 Jiwa. Akan Tetapi Pada bulan September 2022 telah dilakukan Pemeriksaan IVA Sebanyak 212 Orang, Dari Hasil Pemeriksaan terdeteksi 2 orang Kanker Serviks dan Telah dirujuk dari Puskesmas Tandun II ke RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru untuk mendapatkan Tindakan medis selanjutnya.

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 (Nurhayati, 2019). Pengetahuan diperlukan untuk memberikan informasi yang tepat mengenai perilaku seseorang (Suci, 2017).

Kriteria Pemeriksaan IVA yaitu sudah melakukan kontak seksual, usia 30–50 tahu, tidak sedang hamil, Tidak sedang haid dan bersedia dilakukan pemeriksaan IVA (Permenkes RI, 2017).

Berdasarkan fenomena tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu tentang tes IVA dengan keikutsertaan dalam pemeriksaan tes IVA di Puskesmas Tandun II.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu tentang tes IVA dengan keikutsertaan dalam pemeriksaan tes IVA di Puskesmas Tandun II.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu tentang tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dengan keikutsertaan dalam pemeriksaan tes IVA DI Puskesmas Tandun II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Pengetahuan ibu tentang IVA di Puskesmas Tandun II.
- b. Mengidentifikasi Keikutsertaan ibu dalam Pemeriksaan IVA di Puskesmas Tandun II
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang IVA dengan keikutsertaan dalam pemeriksaan tes IVA di Puskesmas Tandun II.

D. Manfaat

1. Bagi peneliti

Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti terutama tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu tentang tes IVA (Inspeksi Visual Asam

Asetat) dengan keikutsertaan dalam pemeriksaan tes IVA di Puskesmas Tandun II.

2. Bagi pembaca

Sebagai sumber informasi tentang pengetahuan ibu tentang tes IVA dengan keikutsertaan dalam pemeriksaan tes IVA di Puskesmas Tandun II.

3. Bagi institusi pendidikan

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

4. 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 Puskesmas Tandun II.

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	Judul penelitian	Nama / tahun	hasil
1	Hubungan antara Pengetahuan dan Motivasi Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan Pemeriksaan Pap Smear di Desa Mander Kecamatan Tambakboyong Kabupaten Tuban	Yoana Widyasari (2010)	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan motivasi wanita Pasangan Usia Subur (PUS) dalam melakukan pemeriksaan Pap Smear di Desa Mander

2	Factor – factor yang mempengaruhi motivasi ibu mengikuti deteksi dini kanker serviks melalui metode iva tes	Dwikha gustiana 2012	Ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks
3	Factor factor yang mempengaruhi motivasi ibu mengikuti deteksi dini kanker serviks	Roswanti dani ningrum 2012	Ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan terhadap perilaku pencegahan 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 cukup lama (Permenkes RI, 2017).

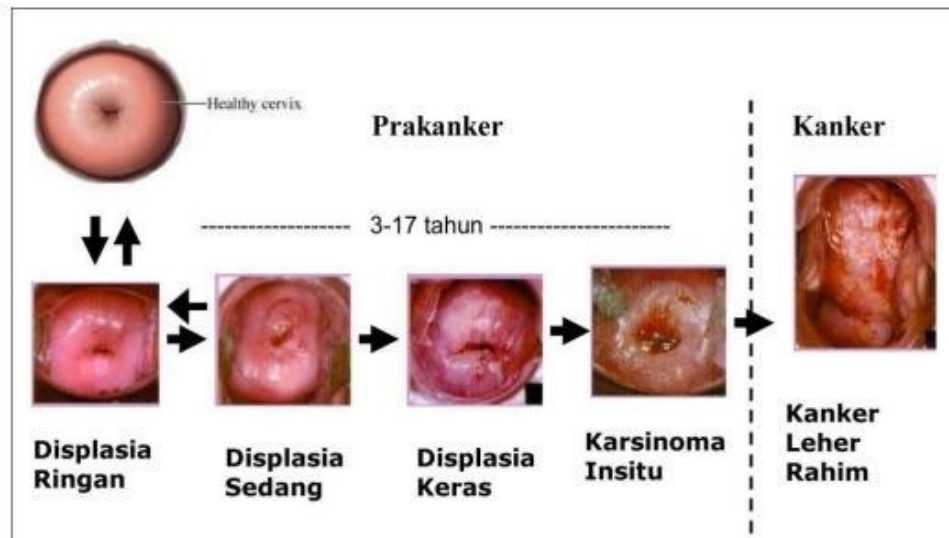
Terdapat 13 jenis tipe HPV yang menyebabkan kanker serviks, yaitu HPV tipe 16, 18, 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 dan 69 yang merupakan HPV risiko tinggi yang ditularkan melalui hubungan seksual (Nurwijaya dkk, 2012). Tipe yang paling berbahaya dan yang menyebabkan 80% kanker serviks adalah jenis HPV 16 dan 18. Penularan HPV pada umumnya melalui hubungan seksual (90%) dan sisanya, yaitu 10%, terjadi secara non seksual (Basu, 2013).

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, imunosupresi, dan pemakaian obat kontrasepsi (American Cancer Society, 2012).

3. Patogenesis dan Perjalanan Kanker Serviks

Menurut Rinata, 2015, 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

1) 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 (Bourne, 2010).

2) 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 (Rinata, 2018). Peningkatan usia seseorang selalu diiringi dengan penurunan kinerja organ-organ dan kekebalan tubuh yang menyebabkan wanita tersebut relatif mudah terserang penyakit (Abiodum, 2013).

3) 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 (Rinata, 2018).

4) 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 (Rinata, 2018).

5) 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 (Rinata, 2018).

6) 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 (Rinata, 2018).

7) 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 (Rinata, 2018).

8) 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 (Rinata, 2018). Pola kehidupan sosio-ekonomi tiap ras dapat berpengaruh terhadap peningkatan resiko mengidap kanker leher rahim (Rinata, 2018).

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):

1. Perdarahan vagina yang abnormal, seperti setelah melakukan hubungan seksual, dan setelah menopause.
2. Menstruasi abnormal (lebih lama dan lebih banyak).
3. 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) Nyeri 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 (IFGO)* (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.

- a) Stadium IA1 dengan kedalaman < 3 mm dan luas < 7 mm

- b) Stadium IA2 dengan kedalaman $< 3-5$ mm dan luas < 7 mm
- c) Stadium IB1 dengan luas < 4 cm
- d) 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.

- a) Stadium IIA kanker telah mencapai daerah permukaan dinding vagina meski belum masuk ke jaringan yang lebih dalam.
- b) 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

- a) Stadium IVA dimana kanker telah menyebar ke organ terdekat seperti kandung kemih, rektum atau usus besar.
- b) 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 pernah berhubungan 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 skrining 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 (Rinata, 2018).

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 (Rinata, 2018).

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 (Rinata, 2018).

2. Metode skrining IVA

Beberapa ciri-ciri dari metode skrining IVA yang dikemukakan oleh Rinata 2018 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 (servisititis) 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 diagnosisserviks prakanker (dispalsia 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 cukup.
- 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 cukup sensitif 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, reagen, 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 1 kali 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 pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan 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

a) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip (Hendra, 2011). usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Hendra, 2011).

b) 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, 2011).

c) 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

a) 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 (Hendra, 2011).

b) 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.

c) Sosial budaya

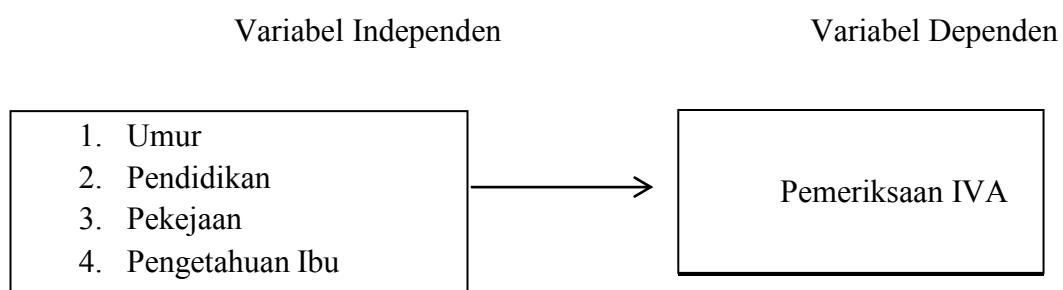
Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Hendra, 2011).

d) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh (Hendra, 2011). 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.

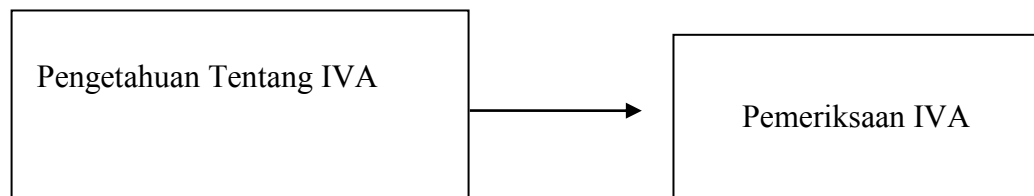
D. Kerangka Teori

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



Skema 2.1 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu tentang tes IVA (Inspeksi Visual asam Asetat) dengan keikutsertaan dalam pemeriksaan tes IVA di Puskesmas Tandun II.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini bersifat *analitik* yang bertujuan untuk mengetahui Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu tentang tes IVA (Inspeksi Visual asam Asetat) dengan keikutsertaan dalam pemeriksaan tes IVA di Puskesmas Tandun II.

2. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan cara melakukan pendekatan observasi atau pengumpulan data pada saat bersamaan (Neolaka. 2016)..

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tandun II.

2. Waktu Penelitian

Sudah dilakukan penelitian pada bulan Februari 2023 – April 2023.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Bendatu, 2015). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh Sasaran IVA Puskesmas Tandun II yaitu 1.746 orang.

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 :

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

$$n = 1.746 / (1 + 1.746 \times 0.1)^2$$

$$n = 1.746 / (1 + 1.746 \times 0.01)$$

$$n = 1.746 / 18.46$$

$$n = 0.94$$

$$n = 94 \text{ Orang}$$

Berikut Jumlah sampel di masing- masing dusun :

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

- a. Dayo = $588 / 1746 \times 94 = 31,0$ digenapkan menjadi 31 Sampel
- b. Tapung jaya = $500 / 1746 \times 94 = 26.3$ digenapkan menjadi 26 Sampel.
- c. Bono tapung = $347 / 1746 \times 94 = 17.8$ digenapkan menjadi 18 Sampel.
- d. Sei kuning = $359 / 1746 \times 94 = 18.8$ digenapkan menjadi 19 Sampel.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling*. Dengan cara memberikan nomor – nomor pada seluruh anggota pupulasi, 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 :

1. PUS yang berumur 25 – 55 Tahun
2. PUS yang sudah menikah
3. PUS yang sehat jasmani dan rohani
4. 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.

D. Defenisi Operasional

Defenisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran dan pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2010).

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

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Keikutsertaan Pemeriksaan IVA	Untuk mengetahui tindakan pemeriksaan IVA pada responden didasarkan jawabanyang diberikan atas pertanyaan pernah pemeriksaan IVA atau tidak pernah	Kuesioner	1.Tidak (jika tidak pernah melakukan tes iva) 2.Ya (jika pernah melakukan tes iva)	Ordinal
2	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang pengertian,tujuan,keuntungan,cara pemeriksaan,syarat dan tempat pemeriksaan	Kuesioner	1.Kurang (jika ≤ 75 % benar) 2.Baik (jika > 75 % Benar)	Ordinal

E. 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 kuisisioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang akan diisi oleh responden yaitu ibu pasangan usia subur di wilayah di Desa Tandun II yang menjadi sampel penelitian. Kuisisioner 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 Puskesmas Tandun II.

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 :

a) *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*).

b) *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.

c) *Data Entry* (Masukan Data)

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

d) *Tabulasi*

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

b. 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) *Bivariat*

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 karakteristik dan pengetahuan dengan pelaksanaan pemeriksaan IVA dan jika $p > 0,05$ maka hipotesa ditolak karena tidak ada hubungan antara karakteristik dan pengetahuan dengan pelaksanaan pemeriksaan IVA.

H_a = Ada hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu pasangan usia subur dengan pemeriksaan IVA di Puskesmas Tandun

II. Ho = Tidak ada hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu pasangan usia subur dengan pemeriksaan IVA di Puskesmas Tandun II. Analisa menggunakan komputer

4. Etika penelitian

Menurut Neolaka (2016), etika adalah ilmu atau pengetahuan tentang 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).

a. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antar peneliti dengan responden peneliti 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.

b. *Anonymity*

Merupakan pemberian jaminan dalam penggunaan suubjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data ataau hasil penelitian yang akan di sajikan.

c. *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 leh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset.