

LAPORAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) PADA WANITA USIA SUBUR DI DESA SARI GALUH WILAYAH KERJA UPT BLUD PUSKESMAS PANTAI CERMIN TAHUN 2021



**NAMA : ENDAH KORINA AWALIYAH
NIM : 1715301008**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) PADA WANITA USIA SUBUR DI DESA SARI GALUH WILAYAH KERJA UPT BLUD PUSKESMAS PANTAI CERMIN TAHUN 2021



**NAMA : ENDAH KORINA AWALIYAH
NI M : 1715301008**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Terapan
kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian di dunia, yang mewakili 63% dari semua kematian tahunan. PTM membunuh lebih dari 36 juta orang setiap tahun. Kematian akibat penyakit kanker sebanyak 7,6 juta dan sekitar 80% dari semua kematian PTM. Di negara maju maupun berkembang kematian didominasi oleh penyakit salah satunya adalah kanker. Untuk itu, dibutuhkan komitmen bersama dalam menurunkan morbiditas, mortalitas dan disabilitas PTM melalui pencegahan dan pengendalian menuju Indonesia Sehat (Kemenkes RI, 2019).

Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia berada pada urutan ke 8 di Asia Tenggara dan urutan 23 di Asia. Kanker leher rahim adalah kanker dengan jumlah paling banyak kedua yang diderita wanita di Indonesia setelah kanker payudara. Kanker ini memiliki angka kematian yang tinggi yang disebabkan terlambatnya deteksi dini. Salah satu upaya penanganan dan pencegahan yang dilakukan oleh pemerintah adalah dengan dibuatnya program kegiatan deteksi dini antara lain deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun dengan menggunakan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) untuk leher rahim. Metode IVA adalah memeriksa atau mengamati dengan mata telanjang menggunakan speculum

terhadap leher rahim secara visual untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat atau cuka 3-5% (Kemenkes, 2015).

Data Globocan menyebutkan pada tahun 2018 angka kasus baru untuk kanker leher rahim di Indonesia mencapai 32.469 kasus atau 17.2% dari prevalensi kanker wanita di Indonesia. Angka kematian akibat kanker serviks mencapai 18.279 kematian, serta Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa sekitar 80% pasien kanker leher rahim datang dalam kondisi stadium lanjut, dan 94% pasien stadium lanjut meninggal dalam kurun waktu dua tahun. Hal ini berarti ada 50 wanita Indonesia meninggal dunia setiap hari akibat kanker leher rahim (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk sementara provinsi Riau sebesar 1.7 per 1000 penduduk. Tingginya angka kasus baru dan angka kematian karena kanker leher rahim harusnya dapat menyadarkan masyarakat Indonesia khususnya WUS untuk dapat memanfaatkan program deteksi dini kanker leher rahim dengan baik, tetapi berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 telah ditemukan 84.185 IVA positif, dan 5.015 curiga kanker leher rahim. Secara nasional, sebanyak 12,2% perempuan usia 30-50 tahun telah menjalani deteksi dini kanker leher rahim melalui metode IVA. Provinsi dengan cakupan deteksi dini tertinggi adalah Sulawesi Barat sebesar 104,2% dan untuk provinsi Riau sebesar

13,4% menempati urutan ke 13 dari 34 provinsi di Indonesia dengan cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim hanya mencapai 7,34% dari sasaran dan ditemukan sebanyak 77.969 kasus IVA positif dan 3.563 orang dicurigai mengalami kanker leher rahim.

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2019 ditemukan kanker leher rahim yang positif sebanyak 471 orang (1.1%) dari 44.248 jumlah perempuan yang melakukan pemeriksaan deteksi dini pada usia 30-50 tahun. Kegiatan deteksi dini terhadap penyakit kanker telah rutin dilakukan di semua Kabupaten, cakupan yang tertinggi di Kabupaten/Kota Dumai (10.7%), Pekanbaru (4.9%), Kuantan Singingi (4.3%), Indragiri Hulu (3.6%) dan Kampar (2.0%). Di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Kanker serviks sering ditangani pada stadium lanjut. Pasien datang dalam kondisi sudah parah dan sulit disembuhkan. Pada stadium dini, jarang penderita mengetahui kondisinya. Karena pada stadium dini tidak ada keluhan yang muncul.

Kegiatan pemeriksaan IVA di Kabupaten Kampar sebanyak 11.332 wanita dan sebanyak 193 kasus IVA positif. Berdasarkan cakupan IVA positif tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Pantai Cermin dengan jumlah Wanita Usia Subur (WUS) sebanyak 5.199 dengan target 60% yaitu 3.119 wanita, namun pencapaian hanya 986 wanita (31,6%) yang telah melakukan pemeriksaan IVA dan sebanyak 27 kasus IVA positif. Diikuti Puskesmas Kuok dengan jumlah WUS 1.058 sebanyak 216 wanita yang melakukan pemeriksaan IVA dan sebanyak 26 kasus IVA positif. Selanjutnya

di Puskesmas Gunung Sahilan II dengan jumlah WUS 476 sebanyak 110 wanita yang melakukan pemeriksaan IVA dan sebanyak 26 kasus IVA positif (Dinkes Kampar, 2019).

Adapun cakupan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA di setiap puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar pada tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA di Kabupaten Kampar

No	Puskesmas	Perempuan Usia 30-50 Tahun	Pemeriksaan Serviks Dan Payudara		IVA Positif	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Bangkinang Kota	5.442	348	6,39	1	0,29
2.	Kampar	7.502	356	7,14	13	3,65
3.	Tambang	11.008	1234	31,99	12	0,97
4.	XIII Koto Kampar I	1.188	166	4,96	4	2,41
5.	XIII Koto Kampar II	1.003	223	18,77	0	0,00
6.	XIII Koto Kampar III	1.056	203	20,24	3	1,48
7.	Kuok	3.348	216	20,45	26	12,04
8.	Siak Hulu I	6.015	657	14,62	8	1,22
9.	Siak Hulu II	5.137	392	13,15	2	0,51
10.	Siak Hulu III	1.988	163	3,14	9	5,52
11.	Kampar Kiri	4.098	327	5,24	0	0,00
12.	Kampar Kiri Hilir	1.655	258	5,06	0	0,00
13.	Kampar Kiri Hulu I	1.216	126	3,32	0	0,00
14.	Kampar Kiri Hulu II	478	118	2,82	0	0,00
15.	Tapung I	2.980	395	5,27	3	0,76
16.	Tapung II	5.199	986	31,6	27	2,80
17.	Tapung	4.493	546	16,06	0	0,00
18.	Tapung Hilir I	3.794	542	23,40	2	0,37
19.	Tapung Hilir II	4.178	413	3,75	0	0,00
20.	Tapung Hulu I	6.244	324	5,39	5	1,54
21.	Tapung Hulu II	5.102	334	6,50	0	0,00
22.	Salo	3.857	260	13,08	12	4,62
23.	Rumbio Jaya	2.316	273	12,41	2	0,73
24.	Bangkinang	4.985	293	17,70	1	0,34
25.	Perhentian Raja	2.199	360	10,41	12	3,33
26.	Kampar Timur	3.399	483	25,75	13	2,69
27.	Kampar Utara	2.734	209	13,24	5	2,39
28.	Kampar Kiri Tengah	3.458	355	8,66	1	0,28
29.	Gunung Sahilan I	1.876	86	7,07	3	3,49
30.	Gunung Sahilan II	1.579	110	23,01	26	23,64
31.	Koto Kampar Hulu	2.348	596	25,38	3	0,50
	Total	111.875	11.332	10,13	193	1,70

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2020

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa cakupan deteksi dini kanker leher rahim di Kabupaten Kampar tahun 2020 yaitu pada wanita usia 30-50 tahun sebanyak 5.199 orang, dimana IVA positif tertinggi berada di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin yaitu 27 (2,80%). Adapun deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.2 Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2020

No	Nama Desa	Jumlah yang memeriksakan
1.	Pantai Cermin	19
2.	Sari Galuh	2
3.	Pancuran Gading	18
4.	Bencah Kelubi	7
5.	Karya Indah	5
6.	Sungai Putih	2
7.	Pagaruyung	2
8.	Air Terbit	8
	Jumlah	63

Sumber : Data Laporan UPT BLUD Puskesmas Pantaicermin Tahun 2020

Tabel 1.2 menunjukkan, dari 8 Desa di Wilayah Kerja UPT BLUD Pukesmas Pantai Cermin tahun 2020 Desa Pantai Cermin menempati urutan tertinggi dengan jumlah yang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 19 orang dan yang terendah terdapat di Desa Sari Galuh, Sungai Putih dan Pagaruyung dengan jumlah yang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 2 orang.

Terdapat berbagai upaya program pemerintah, program nasional maupun program daerah untuk menuntaskan masalah kanker serviks, melalui

Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara tahun 2015. Salah satu upaya untuk pencegahan dan pengendalian kanker serviks Kementerian Kesehatan mengembangkan program deteksi dini, program tersebut dicanangkan oleh ibu negara dan dikembangkan sejak tahun 2007. Program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA ini perlu dilakukan oleh wanita yang sudah melakukan hubungan seksual terutama pada usia 30-50 tahun. Tes ini bertujuan untuk menemukan lesi prakanker dan mengetahui adanya perubahan sel leher rahim. Tes ini merupakan pemeriksaan yang sederhana, mudah, cepat dan hasil dapat diketahui langsung serta dapat dilaksanakan di Puskesmas (Kemenkes, 2018).

Menurut Rahayu (2018), pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar terlaksana secara rutin setiap bulan atau lebih namun belum maksimal. Hal ini sesuai dengan perencanaan program masing-masing puskesmas, kegiatan deteksi dini ini sudah terlaksana dari tahun 2014 dan semakin aktif di tahun 2016. Hambatan atau kendala yang dijumpai dalam pelaksanaan program deteksi dini kanker leher rahim di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar lebih kepada peran serta masyarakat sasaran itu sendiri. Jumlah tenaga kesehatan Di setiap Puskesmas yaitu tenaga bidan yang terlatih dan memiliki sertifikat dalam melaksanakan pemeriksaan IVA hanya 1 dari 65 orang.

Rendahnya cakupan pemeriksaan IVA disebabkan karena merasa malu, takut, dan tidak merasa membutuhkan sehingga tidak melakukan pemeriksaan IVA. Dukungan petugas kesehatan sebagai pengayom

masyarakat termasuk faktor yang dapat mempengaruhi perilaku wanita untuk melakukan pemeriksaan IVA. Wanita yang diingatkan oleh petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan cenderung memiliki keinginan yang kuat untuk melaksanakan pemeriksaan tersebut (Chigbu, et al., 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yordana (2020) yang menyimpulkan dukungan petugas kesehatan merupakan faktor yang paling dominan dan paling berpengaruh terhadap pemanfaatan IVA. Peran petugas kesehatan melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan merupakan salah satu faktor penting untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA dan meningkatkan kesadaran masyarakat agar lebih peka terhadap kondisi kesehatannya.

Menurut teori Green, perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama, salah satunya faktor Penguat (*reinforcing factors*), faktor penguat berupa sikap dan perilaku kesehatan dari orang lain. Sikap dan perilaku petugas kesehatan disini adalah bagaimana para petugas kesehatan (perawat, dokter, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya) memperlakukan pasien. Memberikan motivasi dan dukungan sangat diperlukan untuk meningkatkan keaktifan wanita dalam melakukan pemeriksaan ke puskesmas (Emilia, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Pantai Cermin, pada tahun 2020 terdapat 5.199 wanita usia subur dengan target 60% yaitu 3.119 orang, namun hanya 986 orang (31,6%) yang telah melakukan pemeriksaan IVA. Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan di Desa Sari Galuh, menyatakan bahwa bidan telah melakukan penyuluhan dan mengajak

wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan IVA. Namun hal ini bertolak belakang dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis kepada 10 wanita usia subur. Dari 10 wanita usia subur 6 diantaranya tidak mendapatkan penyuluhan terkait kanker serviks, dan hanya 4 orang yang menyatakan bahwa adanya dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional dari petugas kesehatan dalam pemberian informasi IVA. Berdasarkan masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Usia Subur Di Desa Sari Galuh Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2021.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: Apakah terdapat hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada wanita usia subur di Desa Sari Galuh Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada wanita usia subur di Desa Sari Galuh Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2021?

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada wanita usia subur di Desa Sari Galuh Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2021.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada wanita usia subur di Desa Sari Galuh Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2021.
- c. Mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada wanita usia subur di Desa Sari Galuh Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

Diharapkan dari penelitian ini dapat meningkatkan motivasi dan partisipasi WUS dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim menggunakan metode IVA.

2. Bagi Institusi

a. Pendidikan

Hasil studi ini dapat menjadi bahan tambahan kepustakaan selain itu, hasil studi ini dapat digunakan sebagai acuan untuk mengembangkan penelitian-penelitian selanjutnya.

b. Pelayanan Kesehatan

Hasil studi ini dapat digunakan oleh pelayanan kesehatan sebagai data aktual mengenai hubungan dukungan petugas kesehatan pada WUS dalam melakukan deteksi dini pada kanker serviks menggunakan metode IVA.

c. Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian lebih lanjut bagi pemerintah untuk meningkatkan program preventif dengan deteksi dini pada kanker leher rahim menggunakan metode IVA khususnya pada WUS. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah untuk meningkatkan sosialisasi, sarana dan prasarana bagi pencegahan kanker serviks dengan deteksi dini menggunakan metode IVA.

d. Wanita Usia Subur (WUS)

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh WUS untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim menggunakan metode IVA dan lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi penelitian kebidanan terkait dengan dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan IVA pada WUS di Desa Sari Galuh Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2021.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Tinjauan Teoritis

Konsep Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Pengertian Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi kanker leher rahim dan juga skrining alternatif dari *pap smear* karena biasanya lebih murah, praktis, keakuratan 90% dan sangat mudah untuk dilaksanakan alat dan bahan yang dibutuhkan pun sangat sederhana, yaitu spekulum vagina asam asetat 3-5% kapas lidi, meja periksa, sarung tangan (lebih baik steril) dan dilakukan pada kondisi ruang yang terang (cukup cahaya) serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi (Kemenkes RI, 2015).

IVA dilakukan dengan mengusap atau mengoles leher rahim (serviks) dengan asam asetat 3-5% dan larutan iodium lugol dengan bantuan lidi wotten. Cara ini dilakukan untuk melihat perubahan warna yang terjadi pasca dilakukan olesan. Perubahan warna ini bisa langsung diamati setelah 1-2 menit pasca pengolesan dan bisa dilihat oleh mata telanjang. Tujuannya untuk melihat adanya lesi prakanker sebagai salah satu metode skrining kanker serviks. Pemeriksaan IVA adalah test yang dilakukan dengan menyiapkan asam asetat 5% dan dibuat pada *cotton swap* kemudian dioleskan pada serviks dan diinterpretasikan setelah 1

menit di bawah cahaya terang. Tes dikatakan positif jika area putih terlihat pada serviks, pemeriksaan IVA test menggunakan biaya yang murah praktis dan sederhana sehingga cocok digunakan di negara berkembang (Marmi, 2013).

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).

Tujuan Pemeriksaan IVA

Tujuan dari pemeriksaan IVA ini adalah untuk menemukan perubahan secara dini sel-sel yang membutuhkan pengobatan sehingga tidak berkembang ke arah keganasan. Untuk melihat adanya sel-sel pada serviks yang mengalami displasia, tidak lazim atau abnormal sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim, tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause karena zona transisional sering kali terletak di *kanalis servikalis* dan tidak tampak dengan pemeriksaan *inspekulo* serta akibat adanya perubahan fisiologis sehingga lesi serviks sulit diamati (Emilia, 2012).

Sasaran dan Interval IVA

Sasaran dan Interval pemeriksaan IVA adalah wanita usia 20 tahun ke atas yang sudah pernah melakukan hubungan seksual, namun

prioritas program deteksi dini di Indonesia pada WUS 30-50 tahun dengan target 50% wanita sampai tahun 2019. Perempuan yang mempunyai faktor risiko tinggi Infeksi Menular Seksual (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 prakanker, sehingga meningkatkan efektifitas biaya dan program pengujian dan mengurangi kemungkinan pengobatan yang tidak perlu (Kemenkes RI, 2015).

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 ditemukan lesi abnormal pada pemeriksaan tes sebelumnya.
- 3) Perempuan yang mengalami perdarahan abnormal pervaginam, perdarahan pasca senggama atau perdarahan pasca.
- 4) Menopause atau mengalami tanda dan gejala abnormal lainnya. Perempuan yang ditemukan ketidaknormalan pada leher rahimnya.

Sedangkan untuk interval skrining WHO merekomendasikan :

- 1) Bila skrining hanya dilakukan 1 kali seumur hidup maka sebaiknya dilakukan pada perempuan usia 35-45 tahun.

- 2) Usia 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.

Tidak semua perempuan direkomendasikan melakukan skrining setahun sekali.

Syarat Pemeriksaan IVA

Syarat pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut :

- 1) Sudah pernah melakukan hubungan seksual
 - 2) Tidak sedang datang bulan atau haid
 - 3) Tidak sedang hamil
 - 4) Tidak melakukan hubungan seksual dalam jangka waktu 24 jam
- (Kemenkes, 2015).

Keuntungan Pemeriksaan IVA

Penggunaan metode IVA adalah praktik yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya sederhana dibandingkan dengan metode lain karena:

- 1) Program IVA merupakan pemeriksaan yang sederhana, aman, tidak mahal, mudah dilakukan, cepat, dan hasil dapat diketahui langsung setelah pemeriksaan.
- 2) Akurasi tes tersebut sama dengan tes-tes lain yang digunakan untuk penapisan kanker leher rahim.

- 3) Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan di semua jenjang sistem kesehatan.
- 4) Memberikan hasil segera sehingga dapat langsung diambil keputusan mengenai penatalaksanaan, pengobatan atau rujukan.
- 5) Pengobatan langsung dengan *krioterapi* berkaitan dengan penapisan yang tidak bersifat invasif dan dengan efektif dapat mengidentifikasi berbagai *lesi pra kanker*.
- 6) Tidak memerlukan sarana laboratorium dan hasilnya segera dapat langsung didapatkan.
- 7) Dapat dilaksanakan di Puskesmas bahkan mobil keliling, yang dilakukan oleh dokter umum dan bidan.
- 8) Cakupan deteksi dini dengan IVA minimal 80% selama lima tahun akan menurunkan insidens kanker leher rahim secara signifikan (Kemenkes RI, 2015).

Cara Deteksi Kanker Leher Rahim

Serviks atau leher rahim merupakan bagian dari sistem reproduksi wanita. Leher rahim merupakan bagian sempit yang ada di sebelah bawah uterus (rahim) dan sebuah saluran dimana serviks menghubungkan uterus dengan vagina. Kanker leher rahim merupakan kanker dibagian sistem reproduksi wanita. Kanker leher rahim merupakan jenis tumor ganas yang mengenai lapisan permukaan (epitel) dari leher rahim atau mulut rahim (Savitri, 2015). Kanker leher rahim adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada leher rahim,

sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagai mana mestinya. Keadaan tersebut biasanya disertai dengan adanya perdarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal, penyakit ini dapat terjadi berulang-ulang (Aminati, 2013).

Subagja (2014) mengatakan bahwa pada kanker serviks stadium dini, gejala kanker leher rahim tidak tampak sehingga sering disebut dengan *silent killer*. Pada tahap ini pra kanker (*dysplasia*) sampai stadium I tidak ada keluhan sama sekali. Biasanya gejala baru muncul ketika sel leher rahim yang abnormal telah berubah menjadi ganas dan masuk ke jaringan sekitarnya. Pada saat itu akan timbul gejala-gejala berikut :

- 1) Keluar cairan encer dari vagina atau keputihan. Cairan yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan *nekrosis* jaringan.
- 2) Munculnya rasa sakit atau nyeri pada perut bagian bawah dan Perdarahan saat berhubungan seksual (*contact bleeding*).
- 3) Perdarahan vagina yang abnormal, seperti perdarahan diluar siklus menstruasi, periode menstruasi yang lebih lama dan banyak, timbulnya perdarahan setelah menopause.
- 4) Timbul gejala-gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis.

Pada stadium lanjut biasanya akan timbul gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Nafsu makan berkurang, berat badan menurun karena kurang gizi dan cepat merasa lelah.

- 2) Odema kaki dikarenakan kanker yang menyumbat pembuluh limfe.
- 3) Perdarahan setelah senggama (*post coital bleeding*) yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal.
- 4) Timbul nyeri panggul dan tungkai.
- 5) Timbul iritasi kandung kemih dan poros usus besar bagian bawah (*rectum*).
- 6) Batuk-batuk dikarenakan kanker telah menyebar hingga ke paru-paru (Nurwijaya, 2012).

Klasifikasi kanker pada leher rahim dibedakan menjadi dua bagian yaitu sel pra kanker dan kanker. Sel pra kanker leher rahim ialah sel abnormal pada serviks yang belum menembus dinding epitel lebih dalam.

Tabel 2.1 Klasifikasi Histologi dan Stadium

Stadium	Klasifikasi Stadium Menurut FIGO
0	Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
I	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
IA	Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB
IA1	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal
IA2	Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang
IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2
IB1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IB2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
IIA	Tanpa invasi ke parametrium
IIA1	A1 Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm

IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium
III	Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul
IIIB	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan / atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (true pelvis)
IVB	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang)

Sumber : Kemenkes RI 2015

Cara yang dapat dilakukan untuk mendeteksi keberadaan HPV dan kanker serviks di stadium awal adalah dengan melakukan deteksi dini. Pendeteksian dini lebih efektif daripada menunggu tumor ganas (Utami, 2015). Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan melakukan skrining. Skrining adalah sebuah proses untuk mengidentifikasi suatu penyakit atau kelainan yang tidak dikenal, melalui tes yang dilakukan secara cepat pada lingkup yang luas. Melalui skrining, orang yang sehat dan sakit dapat dibedakan dengan jelas. Kegiatan skrining bukan dibatasi pada diagnosis saja melainkan diikuti dengan tindak lanjut dan perawatan (Rasjidi, 2010).

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk deteksi dini kanker leher rahim, yaitu:

1) *Pap Smear*

Kunci dari upaya penyembuhan semua jenis penyakit adalah pendeteksian dini. Untuk kanker leher rahim, salah satu pendeteksian dini itu dilakukan dengan *pap smear*. *Pap smear* adalah upaya pengambilan cairan dari vagina untuk melihat kelainan sel di sekitar leher rahim. Tes *pap smear* hanyalah suatu langkah skrining, bukan pengobatan. Diagnosis akhir harus melalui biopsi dengan menggunakan alat yang disebut kalposkopi, yakni semacam mikroskop untuk melihat apakah ada gambaran khas seperti lesi pada prakanker. Hasil *biopsi* yang telah di konfirmasi kepada patolog dijadikan pegangan oleh dokter untuk melakukan tindak pengobatan terhadap pasien.

2) Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Metode IVA adalah pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam cuka berarti melihat leher rahim dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat atau cuka (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 RI, 2015).

Metode ini bisa didapatkan di Puskesmas dengan harga relatif murah. Ini dapat dilakukan hanya untuk deteksi dini. Jika

terlihat tanda yang mencurigakan, maka metode deteksi lainnya yang lebih lanjut harus dilakukan.

Persiapan Peralatan dan Bahan Pemeriksaan IVA

Alat dan bahan untuk pemeriksaan IVA :

- 1) Spekulum
- 2) Meja ginekologi
- 3) Lampu yang terang untuk melihat serviks
- 4) Kapas lidi
- 5) Sarung tangan
- 6) Larutan klorin untuk dekontaminasi peralatan
- 7) Larutan asam asetat 3-5%
 - a) Dapat digunakan asam cuka 25% yang dijual di pasar, kemudian diencerkan menjadi 5% dengan perbandingan 1:4 (1 bagian asam cuka dicampur dengan 4 bagian air). Contohnya, 10 ml asam cuka 25% dicampur dengan 40 ml air akan menghasilkan 50 ml asam asetat 5 %. Atau 20 ml asam cuka 25 % dicampur dengan 80 ml air akan menghasilkan 100 ml asam asetat 5%.
 - b) Jika akan menggunakan asam asetat 3%, asam cuka 25 % diencerkan dengan air dengan perbandingan 1:7 (1 bagian asam cuka dicampur 7 bagian air). Contohnya, 10 ml asam cuka 25% dicampur dengan 70 ml air akan menghasilkan 80 ml asam asetat 3%.

- c) Campur asam asetat dengan baik. Buat asam asetat sesuai keperluan hari itu. Asam asetat jangan disimpan untuk beberapa hari (Kemenkes RI, 2015).

Tempat Pelayanan Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan IVA dapat dilakukan di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pemeriksaan dan yang bisa melakukan pemeriksaan IVA. Diantaranya oleh :

- 1) Bidan
- 2) Perawat terlatih
- 3) Dokter umum
- 4) Dokter spesialis Obgyn

Penatalaksanaan Pemerikaan IVA

Menurut Kemenkes (2015), pemeriksaan IVA dilakukan dengan cara mengoleskan asam asetat pada leher rahim. Konseling kelompok atau perorangan sebelum menjalani IVA sangatlah penting pada saat presentasi dalam edukasi kelompok, topik-topik berikut harus dibahas:

- 1) Menghilangkan kesalahpahaman konsep dan rumor tentang IVA dan *krioterapi*.
- 2) Sifat dari kanker leher rahim sebagai sebuah penyakit.
- 3) Faktor-faktor risiko terkena penyakit tersebut.
- 4) Pentingnya skrining dan pengobatan dini.
- 5) Konsekuensi bila tidak menjalani skrining.
- 6) Mengkaji pilihan pengobatan jika hasil tes IVA positif.

- 7) Peran pasangan pria dalam skrining dan keputusan menjalani pengobatan.
- 8) Pentingnya pendekatan kunjungan tunggal sehingga ibu siap.
- 9) menjalani *krioterapi* pada hari yang sama jika mereka mendapat hasil IVA positif.
- 10) Arti dari tes IVA positif atau negatif.
- 11) Pentingnya membersihkan daerah genital sebelum menjalani tes IVA.

Langkah-langkah pemeriksaan IVA :

(a) Langkah 1

Periksa kemaluan bagian luar kemudian periksa mulut uretra apakah ada keputihan. Lakukan palpasi *skene's and Bartholin's glands*. Katakana pada ibu bahwa spekulum akan dimasukan dan ibu mungkin merasakan tidak nyaman.

(b) Langkah 2

Dengan hati-hati masukkan spekulum sepenuhnya atau sampai terasa ada penolakan kemudian perlahan-lahan membuka cocor untuk melihat serviks. Atur spekulum sehingga seluruh serviks dapat terlihat. Hal tersebut mungkin sulit pada kasus-kasus dimana serviks berukuran besar atau sangat *anterior* atau *posterior*, mungkin perlu menggunakan kapas lidi, spatula atau alat lain untuk mendorong serviks dengan lembut ke atas atau ke bawah agar dapat dilihat.

(c) Langkah 3

Bila serviks dapat dilihat seluruhnya, kunci cocor spekulum dalam posisi terbuka sehingga akan tetap di tempat saat melihat serviks.

(d) Langkah 4

Pindahkan sumber cahaya agar serviks dapat terlihat dengan jelas.

(e) Langkah 5

Amati serviks dan periksa apakah ada infeksi *cervicitis* seperti cairan putih keruh (*ectropion*), tumor yang terlihat atau *kista nobathian*, nanah atau lesi “strawberry” (infeksi *trihomonas*).

(f) Langkah 6

Gunakan kapas lidi untuk membersihkan cairan yang keluar, darah atau mukosa dari serviks. Buang kapas lidi kedalam wadah tahan bocor atau kantong plastik.

(g) Langkah 7

Identifikasi *cervical os* dan SSK (Sambungan *Skuomo kolumnar*) dan area sekitarnya.

(h) Langkah 8

Basahkan kapas lidi kedalam larutan asam asetat kemudian oleskan pada serviks. Bila perlu gunakan kapas lidi bersih untuk menggulung pengolesan asam asetat sampai serviks benar-benar

telah di olesi asam secara merata, buang kapas lidi yang telah dipakai.

(i) Langkah 9

Setelah serviks di oles dengan larutan asam asetat, tunggu minimal 1 menit agar diserap dan sampai muncul reaksi *acetowhite*.

(j) Langkah 10

Periksa SSK dengan teliti, lihat apakah serviks mudah berdarah, cari apakah ada plak putih yang menebal atau *epitel acetowhite*.

(k) Langkah 11

Bila perlu oleskan lagi asam asetat atau usap dengan kapas lidi bersih untuk menghilangkan mukosa, darah yang terjadi saat pemeriksaan yang mengganggu pandangan, buang kapas lidi yang telah di pakai.

(l) Langkah 12

Bila pemeriksaan visual pada serviks sudah selesai, gunakan kapas lidi yang baru untuk menghilangkan asam asetat yang tersisa pada serviks dan vagina, buang kapas lidi yang telah dipakai.

(m) Langkah 13

Lepaskan spekulum secara halus, jika hasil test IVA negatif letakan spekulum kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi. Jika hasil positif dan setelah konseling klien

menginginkan pengobatan segera maka letakan spekulum pada nampan atau wadah agar dapat digunakan lagi saat *krioterapi*.

(n) Langkah 14

Lakukan pemeriksaan bimanual dan pemeriksaan *rectovaginal* (jika perlu), periksa kelembutan gerakan serviks, ukuran, bentuk dan posisi uterus, kehamilan atau abnormalis dan pembesaran uterus, dan pembesaran uterus.

Kategori Klasifikasi IVA

Tabel 2.2 Klasifikasi IVA Test Sesuai Temuan Klinis

KLASIFIKASI IVA	KRITERIA KLINIS
Tes Negatif	Halus, berwarna merah muda, seragam, tidak berfitur, <i>ectropion</i> , <i>cervicitis</i> , <i>kista nabothy</i> , dan <i>lesi acetowhite</i> tidak signifikan
Servicitis	Gambaran inflamasi, <i>hiperemis</i> , <i>multipel ovulo naboti</i> , <i>polipusservisis</i>
Tes Positif	Bercak putih (<i>acetowhite epithelium</i> sangat meninggi, tidak mengkilap yang terhubung
Dicurigai Kanker	Masa mirip kembang kol atau ulkus

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2015

Temuan asesmen hasil pemeriksaan IVA harus dicatat sesuai kategori yang telah baku sebagaimana terangkum dalam uraian berikut ini (Depkes RI, 2007 dan Nuranna et al, 2008):

1) Hasil tes-positif: Bila diketemukan adanya plak putih yang tebal berbatas tegas atau bercak putih, terlihat menebal dibanding dengan

sekitarnya, seperti *leukoplasia*, terdapat pada zona transisional, menjorok ke arah *endoserviks* dan *ektoserviks*.

2) Hasil tes-negatif:

a) Permukaan polos dan halus, berwarna merah muda.

b) Bila area bercak putih yang berada jauh dari zona transformasi.

Area bercak putih halus atau pucat tanpa batas jelas.

c) Bercak bergaris-garis seperti bercak putih.

d) Bercak putih berbentuk garis yang terlihat pada batas *endoserviks*.

e) Tidak ada lesi bercak putih.

f) Bercak putih pada polip *endoserviks* atau *kista nabothi*.

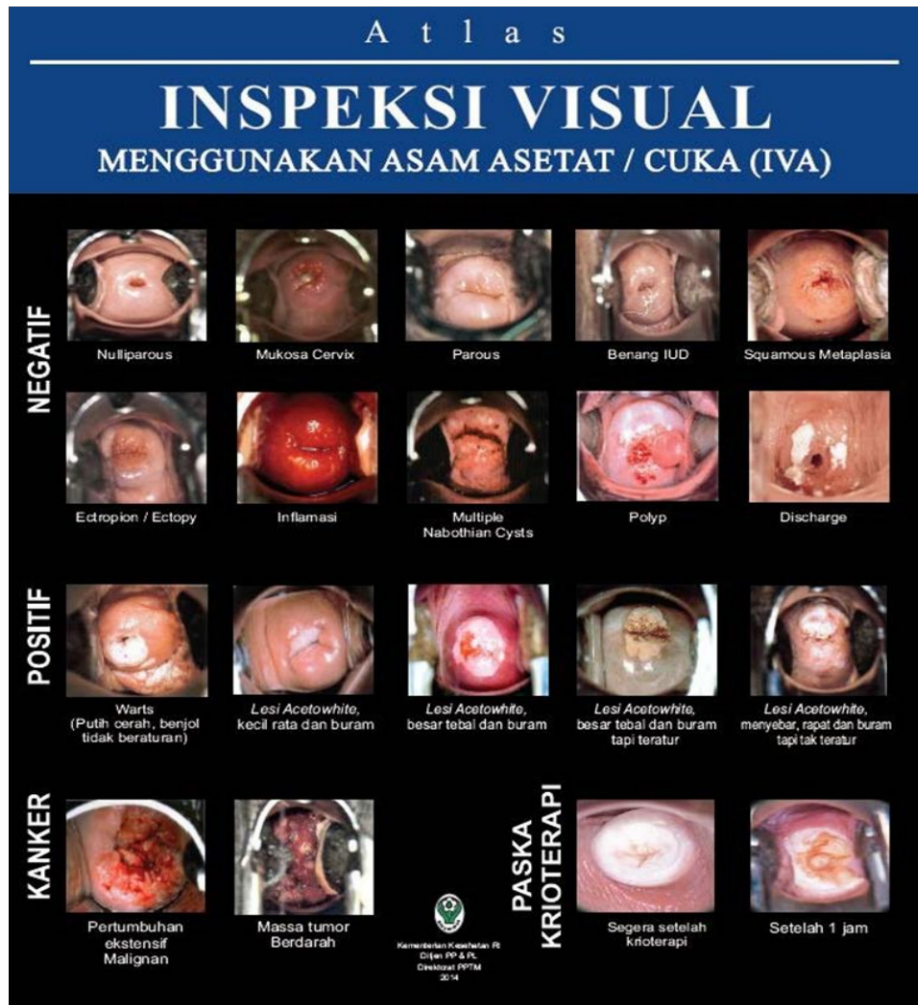
g) Garis putih mirip lesi bercak putih pada sambungan *skuamokolumnar*.

3) Normal: Titik-titik berwarna putih pucat di area *endoserviks*, merupakan *epitel kolumnar* yang berbentuk anggur yang terpulas asam asetat licin, merah muda, bentuk porsio normal.

4) Infeksi: *Servicitis (inflamsi, hiperemisis)* dan banyak *fluor, ektropion*, polip.

5) Kanker: Pertumbuhan masa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah.

Gambar 2.1 Atlas IVA



Sumber: Kementerian Kesehatan, 2015

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan IVA

Menurut Yordana (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan IVA yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan seseorang mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut

menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung lebih mudah untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Jika tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan perilaku seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2011).

Pendidikan adalah proses perkembangan kecakapan seseorang dalam bentuk sikap dan perilaku yang berlaku dalam masyarakatnya. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pemberian respon atas sesuatu yang datangnya dari luar. Orang yang berpendidikan lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan (Budiman, 2013). Deteksi dini dengan pemeriksaan IVA dapat dilakukan apabila seorang ibu mau datang ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas. Umumnya ibu yang melakukan deteksi dini kanker leher rahim adalah ibu yang pendidikannya lebih tinggi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang dalam memenuhi dan menunjang kebutuhan diri sendiri dan keluarga. Pendapatan yang diperoleh sebagai hasil dari pekerjaan akan mempengaruhi tingkat ekonomi seseorang. Pekerjaan dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi WUS dalam

melakukan pemeriksaan IVA, dimana WUS yang memiliki pekerjaan akan mendapat lebih banyak informasi mengenai pemeriksaan IVA oleh lingkungan pekerjaannya. Sebaliknya, wanita yang tidak bekerja akan lebih minim mendapatkan informasi mengenai deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan IVA.

3) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda. Secara garis besar tingkat pengetahuan dalam domain kognitif terdiri atas tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

Kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks serta kurangnya pengetahuan mengenai deteksi dini dapat mempengaruhi WUS untuk tidak memanfaatkan IVA, sehingga gejala-gejala yang dirasakan tidak di konsultasikan pada tenaga kesehatan dan tidak melakukan pemeriksaan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

4) Sikap

Newcomb dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan reaksi terbuka atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Sama halnya dengan pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, antara lain menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*). Berdasarkan tingkatan sikap tersebut dapat diketahui bahwa sikap orang yang menghargai dan bertanggung jawab lebih cenderung akan memanfaatkan pelayanan IVA. Sikap yang baik akan memberikan respon yang baik pula terhadap deteksi dini dengan pemeriksaan IVA.

5) Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan sebagai salah satu orang yang berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat sangat berperan dalam terjadinya perilaku kesehatan pada masyarakat. Peran petugas kesehatan disini adalah memberikan pengetahuan tentang kanker leher rahim dan pentingnya deteksi dini, serta memberikan motivasi kepada wanita yang sudah menikah untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Faktor dari tenaga kesehatan itu sebagai

pendorong atau penguat dari individu untuk berperilaku. Hal ini dikarenakan petugas tersebut ahli dibidangnya sehingga dijadikan tempat bertanya dan pemberi masukan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Wanita Usia Subur (WUS)

Departemen Kesehatan RI (2014) mengemukakan bahwa WUS adalah wanita yang memasuki usia 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. WUS mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Usia subur pada wanita berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil.

Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui. Dimana dalam masa wanita subur ini harus menjaga dan merawat kesehatan dan *personal hygiene* organ reproduksi, salah satunya dengan melakukan deteksi dini kanker serviks pada wanita. Masa reproduksi sehat wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun) merupakan tahap menunda kehamilan, kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) merupakan tahap untuk

menjarangkan kehamilan, dan kurun waktu reproduksi tua (36-45 tahun) merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan.

Deteksi dini kanker leher rahim di Indonesia dianjurkan kepada WUS berumur 30-50 tahun (Kemenkes, 2015). Rentang usia tersebut merupakan usia dimana lesi pra-kanker lebih mudah terdeteksi dan tingkat kesadaran WUS tentang kanker leher rahim pada saat usia tersebut semakin meningkat. Pada ibu yang berusia sekitar 30-50 tahun memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih tinggi untuk mencegah terjadinya kanker leher rahim, sehingga mereka akan memanfaatkan pemeriksaan IVA untuk mencegah maupun mengetahui tentang kesehatan mereka.

Konsep Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan atau motivasi semangat dan nasehat kepada orang lain dalam situasi pembuatan keputusan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Umami, 2019). Dukungan kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan dalam menimbulkan sebuah perilaku kesehatan.

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang memaksimalkan kepada masyarakat agar mampu meningkatkan kesadaran kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Dalam membedakan dukungan petugas kesehatan ke dalam 4 bentuk yaitu:

1) Dukungan informasi (*informasional*)

Petugas kesehatan memberikan informasi penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang. Mengatasi permasalahan dapat digunakan seseorang dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk dan masukan.

2) Dukungan penilaian (*operasional*)

Petugas kesehatan berfungsi sebagai pemberi umpan balik yang positif, menengahi penyelesaian masalah yang merupakan suatu sumber dan pengakuan identitas individual. Keberadaan

informasi yang bermanfaat dengan tujuan penilaian diri serta pembenaran.

3) Dukungan instrumental (*instrumental*)

Petugas kesehatan merupakan suatu sumber bantuan yang praktis dan konkrit. bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan.

4) Dukungan emosional (*emotional*)

Petugas kesehatan berfungsi sebagai suatu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat seseorang merasa lebih dihargai, nyaman aman dan disayangi. Peran dan tanggung jawab petugas kesehatan dalam kesehatan reproduksi khususnya pada pemeriksaan IVA sangat berpengaruh terhadap kesehatan WUS. Hal-hal penting seperti apa yang dilakukan jika muncul gejala-gejala kanker leher rahim akan memudahkan para wanita dalam menghadapi masa ini. Peran dan dukungan petugas kesehatan dimaksudkan untuk memberikan materi, emosi ataupun informasi yang berpengaruh terhadap pengetahuan dan kesiapan wanita menghadapi berbagai kemungkinan buruknya kesehatan reproduksi WUS (Umami, 2019).

Petugas kesehatan seperti bidan desa sebagai salah satu orang yang berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat sangat berperan dalam terjadinya perilaku kesehatan pada masyarakat. Peran petugas kesehatan di sini adalah memberikan pengetahuan tentang kanker leher rahim dan pentingnya deteksi dini, serta memberikan motivasi kepada wanita yang sudah menikah untuk melakukan deteksi dini kanker serviks (Yuliwati, 2012).

Macam-macam Peran Petugas Kesehatan

Macam-macam peran tenaga kesehatan menurut Potter dan Perry (2007) dibagi menjadi 4, yaitu :

1) Sebagai komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan tersebut memberikan respon terhadap pesan yang diberikan (Putri, 2016). Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien dan diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah dan sopan (Notoatmodjo, 2012).

2) Sebagai motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoadmojo, 2012). Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan (Mubarak, 2012).

Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengetahui pentingnya upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit, salah satunya kanker leher rahim melalui deteksi dini pemeriksaan IVA (Novita, 2012).

3) Sebagai fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara

khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup.

Dukungan yang diberikan bidan kepada wanita usia subur, antara lain dengan menanyakan keluhan-keluhan terkait tanda dan gejala kanker leher rahim, bidan memfasilitasi pemeriksaan, bidan memberikan konseling terkait IVA pada saat ibu melakukan pemasangan KB.

4) Sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Depkes RI, 2008). Peran petugas kesehatan selain memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat juga sebagai edukator yang memberikan konseling, informasi dan edukasi terkait program atau pemeriksaan IVA dalam asuhan dan pelayanan kesehatan agar masyarakat mampu untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan mereka (Novita, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Masturoh (2016) ada pengaruh antara dukungan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan diperoleh *p value* sebesar 0,025. Hasil penelitian

ini menunjukkan bahwa sebagian besar WUS mendapatkan dukungan yang kurang dari petugas kesehatan. Dukungan petugas kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berupa dorongan untuk melakukan IVA, pemberian informasi dan penyuluhan mengenai kanker leher rahim dan pemeriksaanya.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diperoleh sebesar 60,70% WUS memiliki dukungan petugas kesehatan kurang mendukung, sehingga sebagian kecil dari WUS tersebut mendapatkan informasi mengenai kanker leher rahim dari teman, suami maupun internet. Hal ini disimpulkan bahwa wanita usia subur yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan memiliki keikutsertaan dalam pemeriksaan kanker leher rahim dengan metode IVA cenderung lebih baik dibandingkan dengan WUS yang kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan.

Penelitian Terkait

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan mendukung penelitian ini diantaranya yaitu :

- a. Penelitian yang dilakukan oleh (Umami, 2019) dengan judul “Hubungan dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan terhadap perilaku pemeriksaan IVA di Puskesmas Padang Serai”. Desain penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian Kuantitatif *Non Eksperimental* dengan menggunakan pendekatan studi korelasi *cross sectional* yaitu pengumpulan data penelitian

yang dilaksanakan sekaligus pada suatu saat. Tujuan menggunakan penelitian korelasi mengkaji hubungan dua variabel dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan IVA. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita (usia 30-45 tahun) yang telah menikah dan sedang berkunjung di Puskesmas Kecamatan Padang Serai Bengkulu pada bulan Juli-Oktober tahun 2018 yang berjumlah 138 WUS. Sampel yang diambil dengan menggunakan *accidental sampling*, hakikat dari pengambilan sampel secara sistematis ini adalah menentukan sampel karena kebetulan bertemu, yaitu WUS yang berkunjung pada bulan Desember tahun 2018 yang berjumlah 57 WUS. Hasil penelitian penulis mendapatkan WUS terbanyak tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA yaitu 34 (59,6%), dukungan suami terbanyak yang buruk yaitu 29 (50,9%) dan dukungan petugas kesehatan yang buruk yaitu 31 (54,4%). Kesimpulannya adalah ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA, dengan $P.value = 0,016$ ($P < 0,05$) dan ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan IVA, dengan $P.value = 0,032$ ($P < 0,05$).

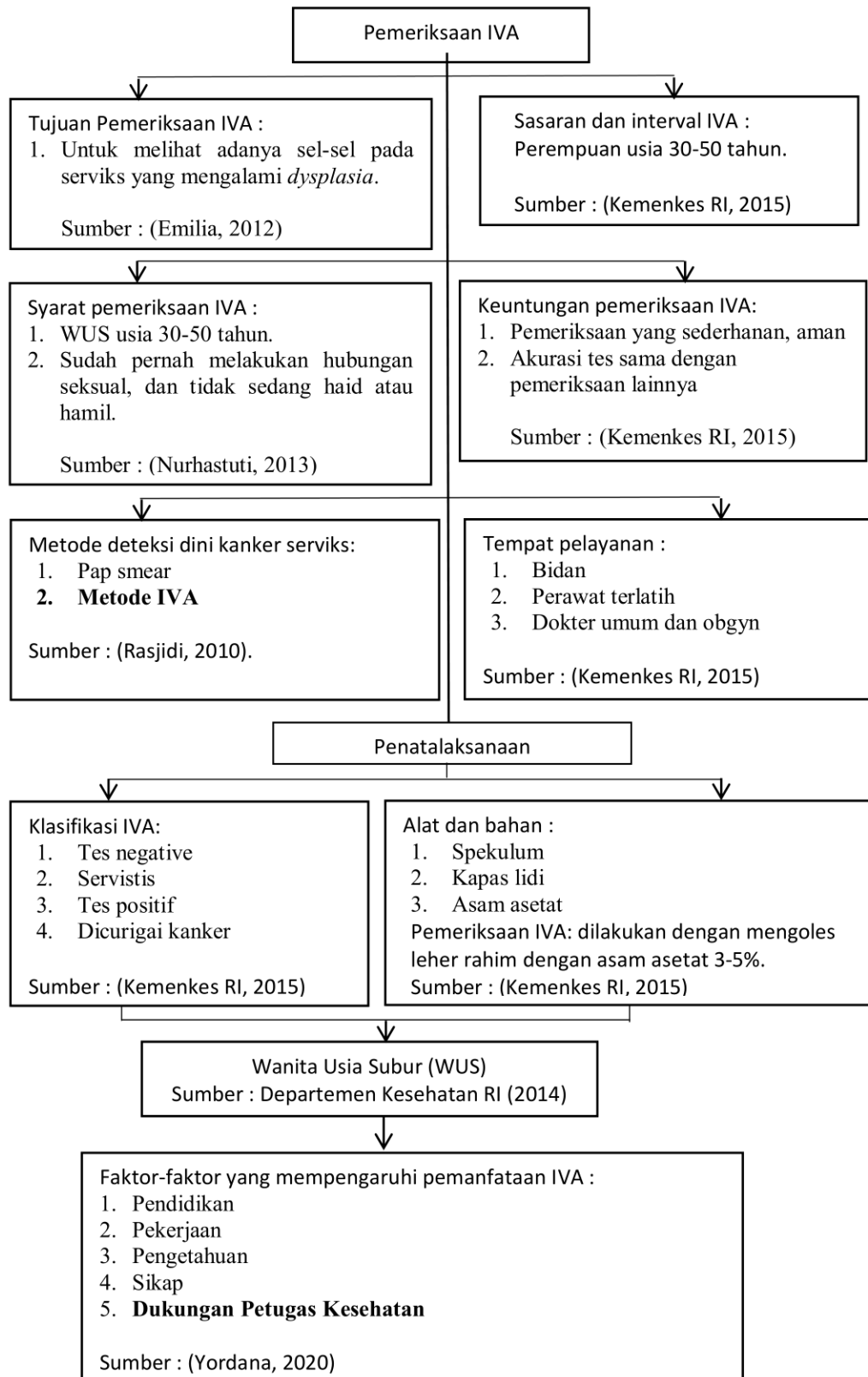
Keterkaitan yang dilakukan Umami dengan penulis adalah penelitian Umami membahas dua variabel masalah yaitu dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan, perbedaan penelitian adalah, lokasi, waktu, tempat, dan jumlah sampel penelitian.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh (Citra, 2019) dengan judul “Hubungan petugas kesehatan dengan perilaku WUS (Wanita Usia Subur) dalam pemeriksaan IVA”. Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif korelasi dengan pengambilan data *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh WUS di Dusun Ngipik wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta yang berjumlah 157 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *systematic random sampling* dan diperoleh 61 orang WUS. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu WUS usia 20-50 tahun yang telah menikah di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta dan telah terpapar oleh petugas kesehatan. Dukungan petugas kesehatan dalam pemeriksaan IVA, 55,7% mendapat dukungan yang tinggi. Perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA, 59% melakukan pemeriksaan. Hasil analisa data diperoleh nilai *p-value* 0,021. Berdasarkan analisa kuisisioner dukungan petugas kesehatan, mayoritas responden (62%) yang menyatakan mendapatkan dukungan selanjutnya menunjukkan perilaku melakukan pemeriksaan IVA. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA. Kata kunci: dukungan petugas kesehatan, perilaku wus pemeriksaan IVA.

Persaman penelitian diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama meneliti tentang dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan IVA, sedangkan perbedaannya adalah lokasi, waktu, tempat dan jumlah sampel penelitian.

Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang telah diketahui dalam masalah tertentu (Notoadmojo, 2012).

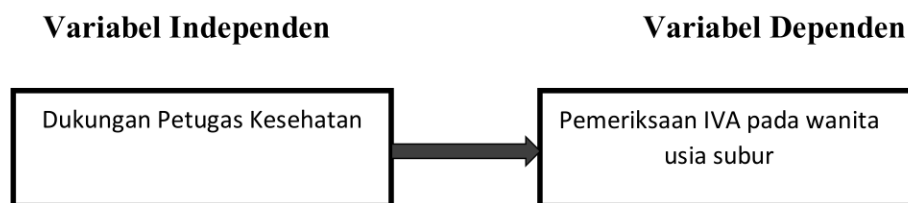


Skema 2.1 Kerangka Teori

Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antar satu terhadap konsep yang lainnya, atau variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmojo, 2012).

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Skema 2.2 Kerangka Konsep

Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pertanyaan yang harus dibuktikan (Notoadmojo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha: Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur.

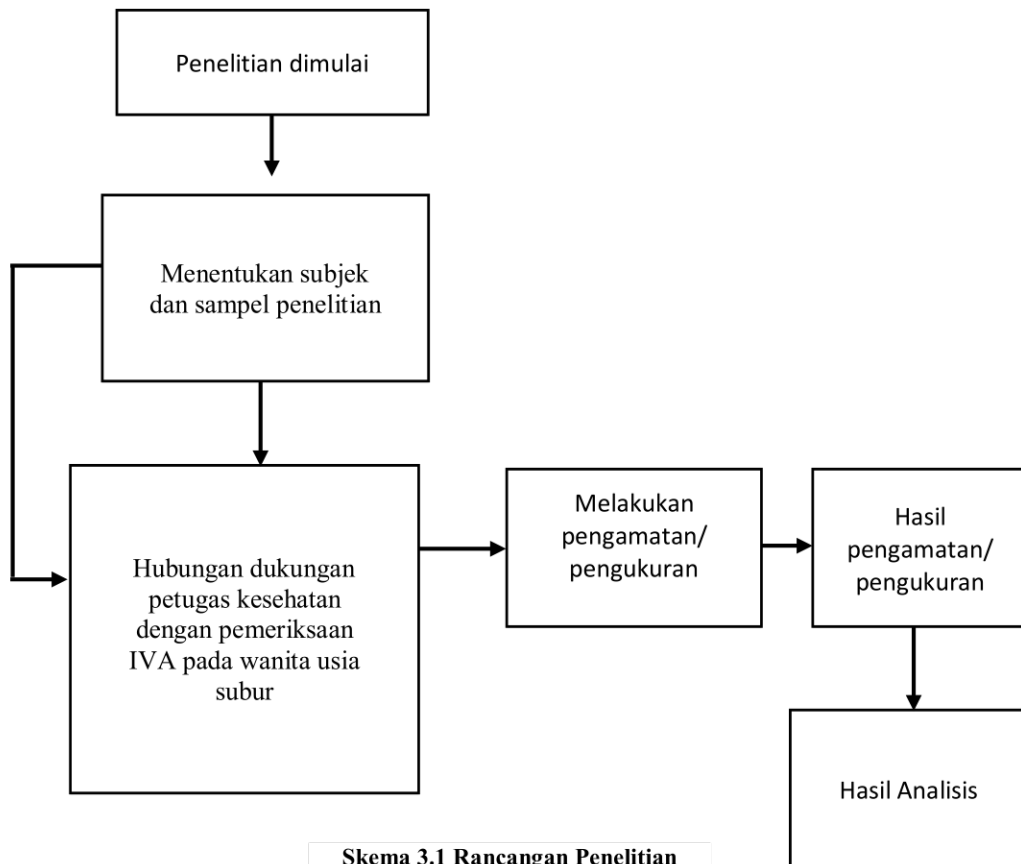
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan Penelitian

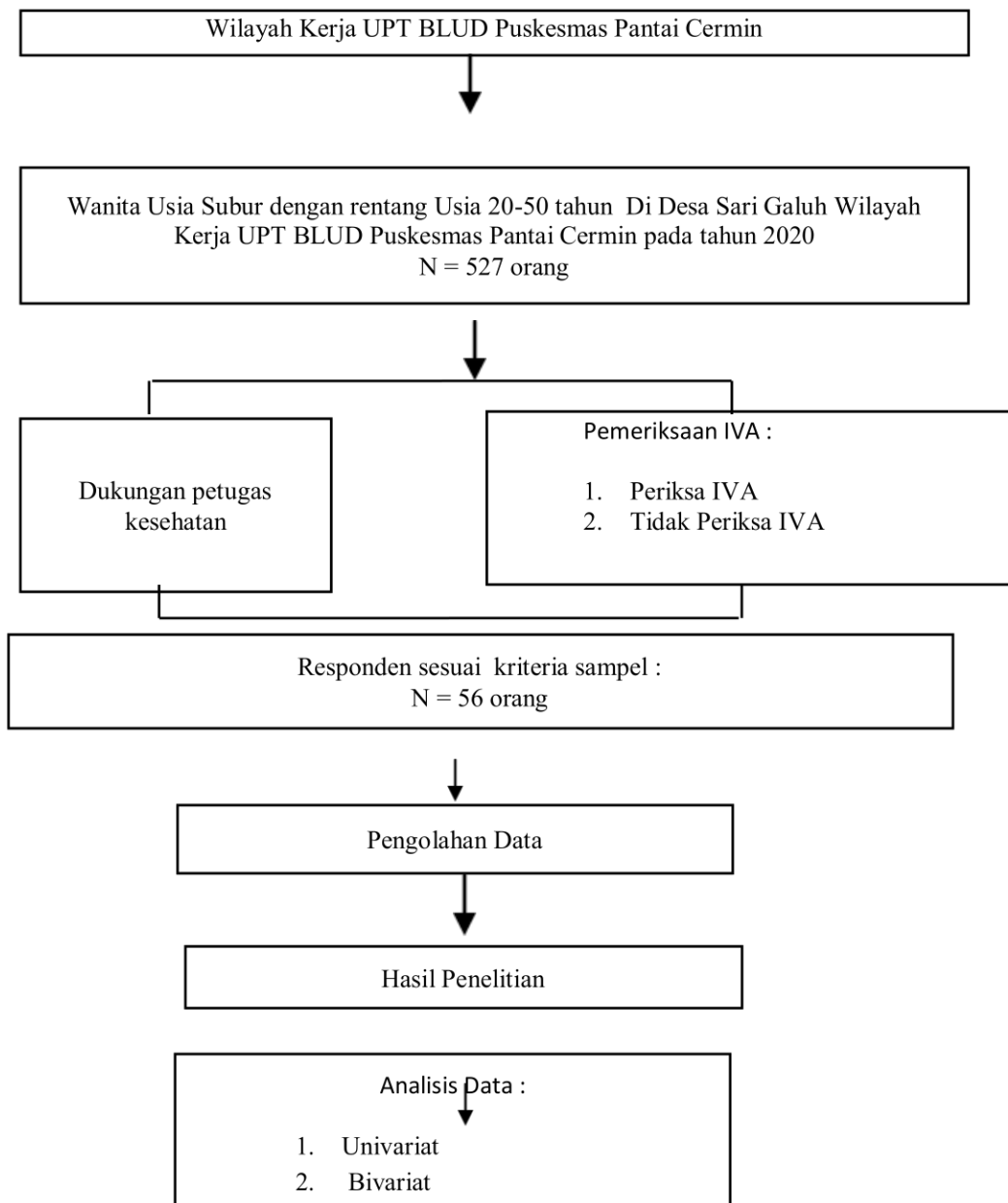
Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif korelasi dengan pengambilan data *Cross-sectional*, karena pengukuran variabel independen (dukungan tenaga kesehatan) dengan variabel dependen (pemeriksaan IVA pada wanita usia subur) dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012). Secara sistematis, rancangan penelitian dapat dilihat dibawah ini :



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

Alur Penelitian

Secara sistematis, alur penelitian dapat dilihat pada skema dibawah ini:



Skema 3.2 Alur Penelitian

(Sumber : Notoatmodjo, 2012)

Prosedur Penelitian

Adapun prosedur penelitian dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kab. Kampar kepada bagian program studi DIV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan.
- b. Setelah data didapatkan menentukan tempat penelitian yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin.
- c. Mengajukan surat izin pengambilan data ke tempat penelitian.
- d. Menyerahkan surat izin penelitian kepada kepala Puskesmas Pantai Cermin.
- e. Meminta izin kepada bidan Desa Sari Galuh.
- f. Pemberian instrumen pada responden yang memenuhi kriteria penelitian.
- g. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kemudian meminta persetujuan kepada responden untuk melakukan penelitian.
- h. Jika calon responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- i. Peneliti menjelaskan cara mengisi identitas dan kuesioner penelitian.
- j. Peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner dukungan petugas kesehatan, yaitu dengan memberi tanda ceklist pada kolom yang responden anggap sesuai dengan pernyataan.
- k. Dokumentasi kegiatan selama penelitian.

- l. Peneliti bersama bidan atau kader mengecek kembali kelengkapan pengisian.
- m. Peneliti mengolah data dan menginterpretasikan hasil penelitian.
- n. Peneliti melakukan konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan revisi hasil penelitian.
- o. Peneliti melakukan seminar hasil.

Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan petugas kesehatan.

- b. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemeriksaan IVA pada WUS.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sari Galuh Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 11 Agustus - 18 Agustus 2021.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti adalah populasi penelitian. Suatu populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian (Notoadmojo, 2012).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh WUS yang berusia 20-50 tahun di Desa Sari Galuh Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin yang berjumlah 527 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh (Hidayat, 2011). Besar sampel dalam penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan rumus *Issac Michael* (Arikunto, 2012):

$$n = \frac{Z \alpha/z. N . P . (1-P)}{d^2(N-1)+Z \alpha/z. P.(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96. 527. 0,093 . (1-0,093)}{0,05^2(527-1)+1,96. 0,093 (1-0,093)}$$

$$n = \frac{81,68}{1,313 + 0,16}$$

$$n = \frac{81,68}{1,47}$$

$n = 55,5$ dibulatkan menjadi 56 orang

Keterangan:

N = Besaran/ Jumlah sampel

$Z_{\alpha/2}$ = Distribusi nilai Z pada tingkat kemaknaan (α) tertentu 95%
(1,96)

N = Jumlah Populasi

P = 9,3% proporsi penderita

d = Ketelitian/derajat ketetapan (0,05)

Jadi total sampel dalam penelitian ini adalah 56 WUS 20-50 tahun.

Setelah dilakukan perhitungan, jumlah sampel yang dibutuhkan sebesar 56 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah :

- a. Wanita Usia Subur yang berumur 20 sampai 50 tahun
- b. Menikah
- c. Tidak sedang dalam kondisi hamil
- d. Wanita Usia Subur yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi pada sampel penelitian ini adalah :

- a. Berhalangan saat penelitian berlangsung
- b. pindah pada saat penelitian
- c. Wanita Usia Subur dalam masa isolasi mandiri *covid-19*
- d. Wanita Usia Subur yang sedang menunggu hasil SWAB *covid-19* keluar

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *non probability sample* dengan teknik *simple random sampling* yaitu peneliti mengambil sampel secara acak dari rumah kerumah atau pada saat acara pertemuan.

D. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Dalam melakukan penelitian, penulis menekankan pada etika penelitian yang meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Persetujuan *informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Pada saat penelitian sebaiknya tidak mencantumkan nama responden dan cukup cantumkan identitas responden dengan inisial saja dengan tujuan menjaga privasi responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011).

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner pemeriksaan IVA dan dukungan petugas kesehatan data demografi merupakan checklist dan pertanyaan terbuka yang terdiri dari usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, dan jarak rumah ke puskesmas. Instrument dukungan petugas kesehatan dibuat oleh peneliti dengan berpedoman dan modifikasi dari penelitian sebelumnya yaitu sebagai:

1. Pemeriksaan IVA

Kuesioner pemeriksaan IVA dalam penelitian ini terdiri dari 2 pertanyaan. Kriteria penilaiannya adalah sebagai berikut:

- a. Jika responden menjawab pernah maka termasuk dalam kategori “melakukan pemeriksaan”.
- b. Jika responden menjawab Tidak pernah maka termasuk dalam kategori “tidak melakukan pemeriksaan”.

2. Dukungan Petugas Kesehatan

Variabel dukungan petugas kesehatan terhadap WUS dalam pemeriksaan dini kanker serviks metode IVA terdiri dari 5 soal. Jawaban

“ya” diberi nilai 2 dan jawaban “tidak” diberi nilai 1. Jumlah nilai jawaban dukungan petugas kesehatan dihitung dengan range 0-5. Selanjutnya dibagi dalam 2 kategori, jika jumlah nilai $<75\%$ (<4 poin) diberi kode 2 artinya petugas kesehatan kurang mendukung tindakan IVA dan jika jumlah nilai $\geq 75\%$ (≥ 4 poin) diberi kode 1 artinya petugas kesehatan mendukung tindakan IVA.

F. Uji Validitas dan Realibilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu pengukuran merujuk kepada suatu keasaan dimana alat ukur mengukur karakteristik yang peneliti ingin mengukurnya. Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dikarenakan kuesioner tentang dukungan petugas kesehatan merupakan pertanyaan yang sudah baku dan valid diambil dari penelitian Masturoh (2016).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuraan dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Masing-masing pertanyaan dapat dikatakan valid apabila nilai *correction item-total correlation* $>$ nilai R tabel *product of moment*. Sedangkan suatu pertanyaan dikatakan reliable apabila nilai *alpha cronbach* termasuk kedalam kategori reliable pada kriteria reliabilitas. Kuesioner dalam penelitian ini adalah valid dan reliable karena diambil dari penelitian Masturoh (2016).

G. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi

- a. Peneliti mengajukan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Program studi DIV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Desa Sari Galuh Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin.
- b. Menyerahkan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Puskesmas Pantai Cermin.
- c. Surat perizinan dari Program Studi diserahkan ke Kepala Puskesmas Pantai Cermin sebagai syarat pengambilan data awal dan perizinan penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Pantai Cermin.
- b. Mencari data awal terkait jumlah WUS yang melakukan Pemeriksaan IVA Tahun 2020 di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin.
- c. Kemudian peneliti juga melakukan wawancara dengan koordinator program Promosi Kesehatan mengenai program pemeriksaan IVA.
- d. Melakukan seminar proposal.
- e. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur.

- f. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Pantai Cermin untuk melakukan penelitian di Desa Sari Galuh.
- g. Melakukan seleksi WUS yang sesuai dengan kriteria inklusi.
- h. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- i. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden.
- j. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua.
- k. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data.
- l. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel.

H. Pengolahan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data menggunakan kuisisioner. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti. Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah pengolahan data. Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data

yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan info apa-apa, dan belum siap untuk disajikan (Notoatmodjo, 2012).

Proses pengolahan data ini melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Hasil wawancara dan angket dari lapangan harus dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

2. Pengkodean Data (*Coding*)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Memasukan Data (*Entry*)

Data berupa jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) secara komputerisasi dengan menggunakan master table yang telah dibuat terdiri dari baris dan kolom.

4. Mentabulasi Data (*Tabulating*)

Setelah semua data terkumpul kemudian dilakukan pentabulasian data dengan membuat tabel distribusi frekuensi masing-masing variabel.

5. Memberikan Data (*Cleaning*)

Setelah semua data dari setiap responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

I. Definisi Operasional

Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoadmojo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional dari Variabel Penelitian

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pemeriksaan IVA	Bentuk tindakan yang dilakukan wanita usia subur berupa pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA. Pemeriksaan IVA dilakukan rutin minimal satu tahun sekali atau maksimal 3 tahun sekali dan atau minimal 1 tahun atau maksimal 3 tahun terakhir.	Kuesioner	Ordinal	<p>Tidak Dilakukan: jika WUS belum pernah atau tidak melakukan pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA minimal 1 tahun atau 3 tahun terakhir.</p> <p>Dilakukan: jika WUS melakukan pemeriksaan IVA minimal 1 tahun atau 3 tahun terakhir.</p> <p>(Masturoh, 2016).</p>
Dukungan petugas kesehatan	Dorongan, informasi, maupun sifat terbuka dan positif yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada PUS untuk melakukan pemeriksaan dini kanker serviks dengan metode IVA. Dorongan yang didapat dari petugas kesehatan	Kuesioner	Ordinal	<p>Kurang mendukung tindakan IVA :bila total skor <75%</p>

<p>melalui pemberian penyuluhan, memberikan informasi secara lengkap mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA, responden diberikan informasi dan arahan untuk pemeriksaan IVA ketika berobat ke BPS atau Puskesmas.</p> <p>Baik : jika memberikan penyuluhan, mengajak dan atau mau menjemput ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA.</p> <p>Kurang : jika tidak pernah ketiganya atau hanya salah satu diantaranya.</p>	<p>Mendukung tindakan IVA :</p> <p>bila total skor $\geq 75\%$.</p> <p>(Masturoh, 2016).</p>
--	--

J. Analisis Data

Menurut (Notoadmojo, 2012) menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Keluaran akhir dari analisis data harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut. Analisa data digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian yaitu ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan IVA pada WUS di Desa Sari Galuh Kabupaten Kampar, maka dilakukan analisis secara bertahap yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel independen dukungan petugas kesehatan dan variabel dependen pemeriksaan IVA pada WUS. Hasil analisis ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase.

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

Keterangan :

P: presentasi yang dicari

F: jumlah jawaban yang benar

N: jumlah seluruh observasi

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan IVA pada WUS di Desa Sari Galuh. Uji statistic yang digunakan pada penelitian ini adalah *Chi Square* dengan taraf signifikan yang diinginkan adalah 95% dengan α 5% (0,05).

Pedoman dalam menerima hipotesa :

- a. Apabila nilai probabilitas (p) $<0,05$ maka H_0 ditolak (signifikan)
- b. Apabila (p) $>0,05$ maka H_0 gagal ditolak (tidak signifikan)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 - 18 Agustus tahun 2021 pada WUS yang ada di Desa Sari Galuh Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin dengan jumlah responden sebanyak 56 orang. Adapun penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada wanita usia subur di Desa Sari Galuh Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin. Dari penyebaran kuisisioner di dapatkan hasil sebagai berikut :

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan ibu di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin dapat dilihat sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Desa Sari Galuh Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin

Variabel	Frekuensi	(%)
Umur		
a. 26-35 Tahun	38	67,9
b. 36-45 Tahun	18	32,1
Jumlah	56	100

Sumber: Penyebaran Kuisisioner

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berumur 25-35 tahun sebanyak 38 responden (67,9%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Sari Galuh Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin

Variabel	Frekuensi	(%)
Pendidikan		
a. SMP	24	42,9
b. SMA	28	50,0
c. Perguruan Tinggi	4	7,1
Jumlah	56	100

Sumber: Penyebaran Kuisisioner

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 28 responden (50%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Sari Galuh Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin

Variabel	Frekuensi	(%)
Pekerjaan		
a. Pedagang	9	16,1
b. IRT	35	62,5
c. Petani	8	14,3
d. Honorer	4	7,1
Jumlah	56	100

Sumber: Penyebaran Kuisisioner

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tidak bekerja (IRT) sebanyak 35 responden (62,5%).

C. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu analisa yang hanya meliputi satu variabel yang bertujuan menggambarkan frekuensi dan persentase hasil yang akan digunakan sebagai tolak ukur dalam pembahasan dan kesimpulan (Budiarto, 2015). Adapun analisa univariat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dukungan Petugas Kesehatan

Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan Petugas Kesehatan	Frekuensi	(%)
a. Kurang Mendukung Tindakan IVA	32	57,1
b Mendukung Tindakan IVA	24	42,9
Jumlah	56	100

Sumber: Penyebaran Kuisisioner

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan tentang tindakan IVA yaitu 32 orang (57,1%).

2. Pemeriksaan IVA

Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan IVA	Frekuensi	(%)
a. Tidak Dilakukan	35	62,5
b Dilakukan	21	37,5
Jumlah	56	100

Sumber: Penyebaran Kuisisioner

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden kurang baik dalam melakukan pemeriksaan IVA yaitu 35 orang (62,5%).

D. Analisa Bivariat

Analisa bivariat di gunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Hastono, 2015). Untuk melihat hubungan dukungan dari petugas kesehatan dengan pemeriksaan IVA. Hasil penelitian diolah dengan program komputerisasi menggunakan *Chi-Square* dengan hasil sebagai berikut :

Hubungan Dukungan dari Petugas Kesehatan dengan Pemeriksaan IVA pada WUS

Tabel 4.6: Hubungan Dukungan dari Petugas Kesehatan dengan Pemeriksaan IVA pada WUS

Dukungan Petugas Kesehatan	Pemeriksaan IVA				Total		<i>P</i> <i>value</i>	POR (CI 95%)
	Kurang Baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Mendukung Tindakan IVA	26	81,2	6	18,8	32	100	0,002	7,2
Mendukung Tindakan IVA	9	37,5	15	62,5	24	100		(2,1-24,2)
Jumlah	35	62,5	21	37,5	56	100		

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dalam pemeriksaan IVA terdapat 6 orang yang baik dalam pemeriksaan IVA. Sedangkan dari 24 responden yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dalam pemeriksaan IVA, terdapat 9 responden (37,5%) yang kurang baik dalam pemeriksaan IVA. Berdasarkan uji statistik dapat diketahui bahwa *p value* 0,002 ($\alpha < 0,05$), berarti ada hubungan dukungan dari petugas kesehatan dengan pemeriksaan IVA.

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui nilai POR=7,2 hal ini berarti responden yang kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan berisiko 7 kali untuk kurang baik dalam pemeriksaan IVA.

BAB V

PEMBAHASAN

Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Usia Subur di Desa Sari Galuh Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 32 responden yang kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dalam pemeriksaan IVA terdapat 6 orang yang baik dalam pemeriksaan IVA. Sedangkan dari 24 responden yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dalam pemeriksaan IVA, terdapat 9 responden (37,5%) yang kurang baik dalam pemeriksaan IVA. Berdasarkan uji statistik dapat diketahui bahwa *p value* 0,002 ($\alpha < 0,05$), berarti ada hubungan dukungan dari petugas kesehatan dengan pemeriksaan IVA..

Menurut asumsi peneliti terdapat 32 responden yang kurang mendukung pemeriksaan IVA dari petugas kesehatan tetapi 6 orang baik melakukan pemeriksaan IVA disebabkan karena adanya dukungan dari keluarga untuk melakukan pemeriksaan IVA yang berguna untuk deteksi dini terjadinya kanker serviks.

Sedangkan terdapat 24 responden yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan tentang pemeriksaan IVA tetapi tidak baik melakukan pemeriksaan IVA disebabkan karena responden bekerja sehingga tidak ada waktu luang untuk melakukan pemeriksaan IVA ke tenaga kesehatan dan juga jarak rumah yang jauh dari tenaga kesehatan.

Menurut peneliti tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi. Informasi yang diperoleh secara baik antara petugas kesehatan dengan masyarakat atau antara masyarakat itu sendiri berkontribusi positif terhadap perilaku pemeriksaan IVA. Disamping itu, petugas kesehatan sebagai salah satu *reference group* atau kelompok referensi menjadi orang yang disegani dan dijadikan role model oleh masyarakat. Penjelasan dan informasi dari petugas kesehatan seperti dokter, perawat, penyuluh kesehatan dapat meningkatkan kesadaran akan pemeriksaan IVA. Wanita yang mendapatkan nasihat atau rekomendasi dari tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan IVA cenderung lebih patuh dan melaksanakan pemeriksaan IVA.

Dukungan petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Peran dan tanggung jawab petugas kesehatan dalam kesehatan reproduksi khususnya pada pemeriksaan IVA sangat berpengaruh terhadap kesehatan pada wanita di usia subur. Hal-hal penting seperti apa yang dilakukan jika muncul gejala-gejala kanker serviks akan memudahkan para wanita dalam menghadapi masa ini. Peran dan dukungan petugas kesehatan dimaksudkan untuk memberikan materi, emosi ataupun informasi yang berpengaruh terhadap pengetahuan dan kesiapan wanita menghadapi berbagai

kemungkinan buruknya kesehatan reproduksi wanita di usia subur (Pinem, 2012).

Dukungan petugas kesehatan terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau dapat dikatakan karena adanya kehadiran mereka mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerimanya. Dukungan petugas kesehatan masuk didalam lingkup dukungan sosial, dimana yang dimaksud dari dukungan sosial adalah bentuk dukungan dan hubungan yang baik untuk memberikan kontribusi penting pada kesehatan. Dukungan petugas kesehatan yang dibutuhkan adalah berupa dukungan informasional yang mendasari tindakan. Dukungan petugas kesehatan memiliki kekuatan sebagai pencegahan dan pendorong seseorang berperilaku sehat. Dukungan petugas kesehatan berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan. Ciri-ciri bentuk dukungan petugas kesehatan berkaitan dengan komposisi jaringan sosial atau sumber-sumber dukungan, karakteristik fungsional ditandai dengan penyediaan sumber daya tertentu atau jenis dari dukungan. Dukungan petugas kesehatan berpengaruh terhadap penilaian individu dalam memandang seberapa berat suatu peristiwa yang terjadi dalam hidup yang bisa mempengaruhi pilihan dalam upaya penanggulangan (Pinem, 2012).

Peran anggota masyarakat (kader) adalah sebagai motivator atau penyuluh kesehatan yang membantu para petugas untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang perlunya hidup sehat dan memotivasi mereka untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit dengan menggunakan sarana

kesehatan yang ada. Disamping kader kesehatan, masyarakat memiliki pula kelompok yang berpotensi untuk membantu menyetatkan penduduk yaitu para pengobatan tradisional. Paramedis dan medis yang kompeten adalah yang memiliki sertifikat pelatihan IVA dan mampu melakukan pemeriksaan IVA dengan baik sesuai dengan prosedur tetap merupakan salah satu faktor pendorong yang mempunyai hubungan dengan tingginya cakupan IVA. Salah satu kendala dalam pelaksanaan deteksi dini kanker serviks adalah karena kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai pelaku deteksi dini, hal ini dapat mengurangi motivasi WUS untuk melakukan deteksi dini. Dukungan petugas kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan cakupan IVA. Semakin positif sikap paramedis dan medis mempunyai hubungan dengan tingginya cakupan IVA. Sikap positif ini ditunjukkan dalam rangkaian pernyataan yang menyatakan hal-hal positif dan mendukung mengenai suatu obyek dalam hal ini program deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA, begitu pula sebaliknya. (Fadila, 2018).

Semakin seringnya paramedis dan medis melakukan pemeriksaan IVA baik itu di Puskesmas maupun di praktek swasta mandiri juga merupakan perilaku yang aktif yang dikerjakan oleh paramedis dan medis. Prosedur pembentukan perilaku yang positif maupun negatif menurut Skinner (2012) dilihat dari bagaimana seorang paramedis dan medis tersebut melakukan identifikasi tentang hal-hal yang terkait dengan kanker serviks dan IVA pada WUS, melakukan analisis serta melakukan tindakan pemeriksaan IVA secara prosedural. Semakin sering prosedural tersebut dilakukan akan membentuk

perilaku yang lebih aktif. Notoatmodjo (2011) berpendapat dalam diri individu sebenarnya terdapat suatu dorongan yang didasarkan pada kebutuhan, perasaan, perhatian dan kemampuan untuk mengambil suatu keputusan pada suatu saat terhadap suatu perubahan atau stimulus. Proses dalam tahapan ini sesungguhnya masih bersifat tertutup, tetapi sudah merupakan keadaan yang disebut sikap. Bila terus menerus diarahkan, diberikan informasi yang benar, maka pada suatu saat akan meningkatkan menjadi lebih terbuka dan berwujud pada suatu reaksi yang berupa perilaku. Demikian pula dengan wanita usia subur, bila pemberian informasi dilakukan dengan terus menerus dan informasi yang diberikan benar kepada mereka, maka mereka akan dapat mewujudkannya dalam bentuk perilaku yaitu melakukan deteksi dini kanker serviks (Rahmawati, 2018).

Komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dan masyarakat merupakan komponen yang sangat penting agar dapat menumbuhkan kepercayaan masyarakat. Komunikasi yang efektif dapat mengurangi keraguan masyarakat, menambah kunjungan ke fasilitas kesehatan, meningkatkan loyalitas masyarakat dan tumbuhnya praktik layanan tenaga kesehatan. Pasien dan penyedia layanan kesehatan sama-sama memperoleh manfaat dari saling berbagi dalam hubungan yang erat. Setiap pihak merasa dimengerti. Komunikasi efektif antara petugas kesehatan dan pasien (masyarakat) tidak terlepas dari faktor-faktor personal dan situasional. Konseling merupakan kegiatan komunikasi langsung secara tatap muka yang bersifat dialogis (Rahmawati, 2018).

Konseling adalah salah satu bentuk hubungan yang bersifat membantu dalam upaya untuk membantu orang lain (pasien atau masyarakat) agar mampu tumbuh ke arah yang dipilihnya sendiri, mampu memecahkan masalah yang dihadapinya dan mampu menghadapi krisis- krisis yang dialami dalam kehidupannya. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi dapat mengkondisikan faktor kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, mereka berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Untuk itu diperlukan komunikasi yang efektif dari petugas kesehatan. Sebagai komunikator petugas seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien atau masyarakat dalam hal ini wanita usia subur. Sebagai komunikator petugas seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada wanita usia subur tersebut secara lengkap sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahamannya tentang pencegahan dini kanker serviks dengan melakukan pemeriksaan IVA (Hasna, 2018).

Dalam membedakan dukungan petugas kesehatan ke dalam empat bentuk yaitu dukungan informasi (informational) dimana tenaga kesehatan memberikan informasi, penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang. Mengatasi permasalahan dapat digunakan seseorang dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk dan masukan, kedua dukungan penilaian (appraisal) dimana tenaga kesehatan berfungsi sebagai pemberi umpan balik yang positif, menengahi penyelesaian masalah yang merupakan suatu sumber

dan pengakuan identitas individual. Keberadaan informasi yang bermanfaat dengan tujuan penilaian diri serta penguatan (pembenaran). Ketiga dukungan instrumental (instrumental) dimana tenaga kesehatan merupakan suatu sumber bantuan yang praktis dan konkrit. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan, seperti: pemberian makanan secara langsung (bubur, susu, roti, telur dan lain-lain), dan yang terakhir dukungan emosional (emotional) dimana tenaga kesehatan berfungsi sebagai suatu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan, dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat seseorang merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan disayangi (Fitri, 2016).

Peran dan tanggung jawab petugas kesehatan dalam kesehatan reproduksi khususnya pada pemeriksaan IVA sangat berpengaruh terhadap kesehatan pada wanita di usia subur. Hal-hal penting seperti apa yang dilakukan jika muncul gejala-gejala kanker serviks akan memudahkan para wanita dalam menghadapi masa ini. Peran dan dukungan petugas kesehatan dimaksudkan untuk memberikan materi, emosi ataupun informasi yang berpengaruh terhadap pengetahuan dan kesiapan wanita menghadapi berbagai kemungkinan buruknya kesehatan reproduksi wanita di usia subur.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sujatini (2014) didapatkan bahwa ada Hubungan Dukungan Suami Dan Dukungan Petugas Kesehatan

Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA Di Puskesmas Jatinegara dengan p value 0,001

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lailawati (2016) didapatkan bahwa ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan pus dalam melakukan skrining kanker serviks menggunakan metode IVA di Desa Bojonglor Kecamatan Bojong Kabupaten Pekalongan dengan p value 0,000.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Umami (2018) didapatkan bahwa ada hubungan dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur (WUS) di Puskesmas Kecamatan padang serai Bengkulu dengan p value 0,003

BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian tentang “ hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada wanita usia subur di Desa Sari Galuh Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2021” dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada wanita usia subur di Desa Sari Galuh Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2021 dengan nilai *p value* 0,002

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Meningkatkan frekuensi promosi kesehatan kepada seluruh wanita usia subur. Hal ini dapat dilakukan dengan pemberian informasi seluas-luasnya tentang kesehatan reproduksi, bahaya kanker serviks dan pentingnya pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks karena pemeriksaan IVA merupakan hal yang baru dan banyak masyarakat yang belum tahu. Informasi tentang IVA juga seharusnya dapat diberikan kepada suami melalui leaflet yang diberikan kepada wanita usia subur dari petugas kesehatan.

2. Bagi Wanita Usia Subur

Diharapkan wanita usia subur dapat aktif dalam mengikuti penyuluhan yang dilakukan puskesmas dan mau berpartisipasi dalam program deteksi dini kanker serviks.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih komprehensif dan dilakukan dalam jangka panjang untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh IVA dengan kejadian kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, R. A. (2018, Oktober 3). *Dari RSUD Arifin Achmad: Kanker Ini Urutan Terparah Kedua Setelah Payudara pada Wanita*. Retrieved Mei 25, 2021, from <http://rsudarifinachmad.riau.go.id/http://rsudarifinachmad.riau.go.id/dari-rsud-arifin-achmad-kanker-ini-urutan-terparah-kedua-setelah-payudara-pada-wanita/#>
- Aminati, D. (2013). *Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Kanker Leher Rahim (Serviks)*. Yogyakarta: Brilliant Books.
- Budiman dan Riyanto.(2013). *Kapita selekta kuesioner*.Jakarta : Salemba Medika.
- Chigbu, CO. Onyebuchi, AK. Ajah, LO. Onwudiwe, EN. 2013. Motivations and Prefrences of Rural Nigeria Woman Undergoing Cervical Cancer Screening via Visual Inspection with Acetic Acid. *International Journal of Ginecology and Obstetrics* 120 (2013) 262-265.
- Citra, S. A. (2019). *Hubungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku WUS (Wanita Usia Subur) dalam Pemeriksaan IVA*. *Midwifery Journal*.
- Departemen Kesehatan Rakyat Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. [di akses dari <http://www.depkes.go.id> pada tanggal 25 Mei 2021].
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). *Profil Kesehatan*. Riau: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Dinkes Kampar. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar*. Kampar.
- Emilia, O. (2010). *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Emilia, O. (2012). *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Fadila, I. (2018). *Peran Petugas Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks Melalui Peningkatan Cakupan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Kelurahan Capurejo Kecamatan Kota Kediri*. *Jurnal Ners dan Kebidanan*.
- Fitri. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks di Kecamatan Ngampel Jawa Tengah*. *Jurnal Keperawatan maternitas*
- Hidayat, A.A. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta, Salemba Medika.
- Hasna. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan erilaku WUS dalam deteksi dini kanker serviks di Wilayah Puskesmas Prembun*. Skripsi. Program Studi Sarjana Kesehatan masyarakat Peminatan Kebidanan Universitas Indonesia

- Kemenkes. (2020, 08). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Retrieved from
Kementrian Kesehatan RI:
<https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Acuan Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Kemenkes RI.(2015). *Deteksi Dini Kanker Serviks dengan IVA*. Diakses dari
<https://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/deteksi-dini-kanker-serviks-dengan-iva>
- Kemenkes RI.(2018). *Keuntungan Melakukan IVA*. Diakses dari
<https://p2ptm.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Diakses dari
https://Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Kemenkes RI. (2019). *Pedoman Pencegahan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Lailawati. (2016). *Hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan pus dalam melakukan skrining kanker serviks menggunakan metode IVA di Desa Bojonglor Kecamatan Bojong Kabupaten Pekalongan*
- Marmi. (2013). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Masturoh, E. (2016). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi WUS dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang)*. Semarang: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri.
- Mubarak, W.I. 2012. *Promosi kesehatan untuk kebidanan*. Jakarta: salemba medika
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmojo, P. D. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. JAKARTA: PT RINEKA CIPTA.
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, Rahmayanti. 2012. *Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi Dalam Pencegahan Kanker Serviks Di SMAN Kebon Pala Jakarta Timur*. Skripsi.
- Nurhastuti. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA di Wilayah Kerja*

- Puskesmas Kebumen I Kabupaten Kebumen. *Prodi SI Keperawatan Stikes Muhammadiyah*.
- Nurwijaya. (2012). *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim.
- Potter, P.A, Perry, A.G.2007 Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC
- Pinem. (2012). *Hubungan pengetahuan dan dukungan petugas kesehatan dengan pelaksanaan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lima Kawung*. Jurnal. Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
- Rahayu, S. (2018). *Pelaksanaan Program Deteksi Dini Kanker Cerviks (Ca Cerviks) dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Kabupaten Kampar*. Jurnal Kesehatan Komunitas.
- Rahmawati. (2018). *Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Jaya Tahun 2019*. Jurnal Kesehatan dan Pembangunan.
- Rasjidi, I. (2015) *Epidemiologi Kanker Pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto
- Riskesdas, H. U. (2018). *Kementrian Kesehatan RI*. Retrieved from Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan : https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Riyanto. (2017). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Savitri, A. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Subagja. (2014). *Waspada!!! Kanker-Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: FlashBook.
- Sujarweni, W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: GAVA MEDIA.
- Sujatini. (2014). *Hubungan Dukungan Suami Dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA Di Puskesmas Jatinegara*
- Umami, D. A. (2018). *Hubungan dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur (WUS) di Puskesmas Kecamatan padang serai Bengkulu*

Utami N. M., 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah, Kelurahan Sangkrah, Kecamatan Pasar Kliwon, Surakarta*. Skripsi. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Yordana, Magdalena. (2020). *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru Tahun 2020*. Skripsi. Medan :USU

Yuliwati. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2012*. Skripsi. Jakarta : FKM UI