

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP WUS DAN  
DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN TENTANG KANKER  
SERVIKSDENGAN PERILAKU WUS DALAM  
PEMERIKSAAN IVA/ PAP SMEAR DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
LEMPAKE SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**DI AJUKAN OLEH**

**BAMBANG HARLEYANTO**

**17.11102411.0270**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**

**KALIMANTAN TIMUR**

**2018**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP WUS DAN**  
**DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN TENTANG KANKER**  
**SERVIKS DENGAN PERILAKU WUS DALAM**  
**PEMERIKSAAN IVA/ PAP SMEAR DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**LEMPAKE SAMARINDA**

**HASIL PENELITIAN**

**DI SUSUN OLEH :**

**Bambang Harleyanto**  
**17111024110270**

**Diseminarkan dan Diujikan**

**Pada tanggal, 09 Juli 2018**

**Penguji I**



**Ns. Tri Wahyuni., M.Kep., Sp.Kep.Mat**

**NIDN. 1105077501**

**Penguji II**



**Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes**

**NIDN. 1114077102**

**Penguji III**



**Ns. Fatma Zulaikha, M.Kep.,**

**NIDN. 110103801**

**Mengetahui,**  
**Ketua**

**Program Studi S1 Keperawatan**



**Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep**

**NIDN. 1119097601**

# Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap WUS dan Dukungan Tenaga Kesehatan Tentang Kanker Serviks dengan Perilaku WUS dalam Pemeriksaan IVA/ Pap Smear di Wilayah Kerja PUSKESMAS Lempake Samarinda

Bambang Harleyanto<sup>1</sup>, Ns. Fatma Zulaikha S. Kep<sup>2</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang** : Lebih dari 95% kasus kanker serviks disebabkan virus Human Papillomavirus (HPV) adalah sejenis virus yang menyerang manusia. Lebih dari 100 tipe HPV sebagian besar tidak berbahaya, tidak menimbulkan gejala yang terlihat dan akan hilang dengan sendirinya. Angka kejadian kasus baru kanker serviks setiap tahunnya di Indonesia adalah 20,928 kasus, dari beberapa kasus kanker, kanker serviks merupakan jenis kanker ke 2 terbanyak pada perempuan dengan rentang usia 15-35 tahun.

**Tujuan** : Menganalisis Hubungan tingkat pengetahuan, sikap WUS dan dukungan tenaga kesehatan tentang kanker serviks dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA/ Pap smear di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Samarinda

**Metode** : Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Peneliti ini menggunakan *simple random sampling* untuk mendapatkan sampel sebanyak 237 responden yang memenuhi kriteria inklusi, analisis data statistik yang digunakan adalah *Chi Square* dengan tingkat signifikansi  $P > 0.05$

**Hasil** : Di peroleh nilai P value untuk tiga variabel  $< 0,05$  hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan tenaga kesehatan tentang kanker serviks dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA/ Pap smear

**Kesimpulan** : Hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan tenaga kesehatan tentang kanker serviks berhubungan dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA/ Pap smear secara rutin

**Kunci** : Pengetahuan, sikap, dukungan, perilaku IVA/ Pap smear

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UMKT Samarinda

<sup>2</sup> Dosen Keperawatan UMKT Samarinda

# Relationship of Knowledge Level, Attitude of WUS and Support of Health Personnel about Cervical Cancer With WUS Behavior in IVA / Pap Smear Examination in Lempake Samarinda Health Center Working Area

Bambang Harleyanto<sup>3</sup>, Ns. Fatma Zulaikha S. Kep<sup>4</sup>

## Abstract

**Background:** More than 95% of cervical cancer cases are caused by Human Papillomavirus (HPV) virus. is a type of virus that attacks humans. more than 100 types of HPV are mostly harmless, cause no visible symptoms and will disappear by itself. The incidence of new cases of cervical cancer each year in Indonesia is 20,928 cases, from some cases of cancer, cervical cancer is the second type of cancer most in women with age range 15-35 years.

**Objective:** Analyze the relationship of knowledge level, attitude of WUS and support of health personnel about cervical cancer with WUS behavior in IVA / Pap smear examination in Lempake Samarinda Health Center Working Area

**Method:** This research type is descriptive correlation by using approach *cross sectional*. The researcher used *simple random sampling* to get a sample of 237 respondents who meet the inclusion criteria, statistic data analysis used is *Chi Square* with significance level  $P > 0.05$

**Result:** In get value of P value for three variables  $< 0,05$  this shows there is relationship significant between the level of knowledge, attitudes and support of health workers about cervical cancer with the behavior of WUS in the examination IVA / Pap

**Conclusion:** Relationship level of knowledge, attitudes and support of health workers about cervical cancer related to the behavior of WUS in the examination IVA / Pap smear regularly

**Keywords:** Knowledge, attitude, support, behavior IVA / Pap smear

---

<sup>1</sup> Student Science Program of Nursing UMKT

<sup>2</sup> Lecturer of Nursing UMKT

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis, upaya pelayanan kesehatannya meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan pelayanan kesehatan tradisional. Menurut data dari WHO, perkiraan kasus baru kanker serviks pada tahun 2012 adalah 528.000 dan menyumbang hampir 12% dari seluruh kasus kanker wanita. 266.000 diantaranya meninggal dunia dengan prevalensi 85% terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (Globocan, 2012).

Lebih dari 95% kasus kanker serviks disebabkan virus yang dikenal sebagai Human Papillomavirus (HPV). HPV adalah sejenis virus yang menyerang manusia. Terdapat lebih dari 100 tipe HPV dimana sebagian besar tidak berbahaya, tidak menimbulkan gejala yang terlihat dan akan hilang dengan sendirinya. Angka kejadian kasus baru kanker serviks setiap tahunnya di Indonesia adalah 20.928 kasus, dari beberapa kasus kanker, kanker serviks merupakan jenis kanker kedua terbanyak pada perempuan dengan rentang usia 15-35 tahun (Riskesdas, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darnindro dkk (2012), di Negara Amerika Serikat telah dilakukan 50 uji Pap Smear dan 50 IVA (inspeksi visual dengan menggunakan asam acetat) setiap tahun dan hal itu berhasil menurunkan insiden kanker serviks hingga 70%. Sedangkan di Negara berkembang Pap Smear dan IVA (inspeksi visual dengan menggunakan asam acetat) dapat menurunkan angka kejadian kanker serviks hingga 50%.

Di Indonesia, cakupan program skrining baru sekitar 5% wanita yang melakukan pemeriksaan skrining Pap Smear dan IVA (inspeksi visual dengan menggunakan asam acetat) tersebut. Sehingga hal itulah yang dapat menyebabkan masih tinggi kanker serviks di Negara Indonesia (Samadi, 2013).

Wanita yang dianjurkan pemeriksaan Pap Smear dan IVA (inspeksi visual dengan menggunakan asam acetat) ini adalah wanita yang telah aktif melakukan hubungan seksual, biasanya wanita dalam masa usia subur, karena tingkat seksualnya lebih tinggi sehingga lebih tinggi risiko terkena kanker serviks bagi mereka. Namun tidak menjadi kemungkinan juga wanita yang tidak mengalami aktivitas seksual untuk memeriksakan diri (Sukaca, 2012).

Kanker leher rahim atau kanker serviks merupakan penyakit mematikan yang tidak mempunyai gejala awal, perlu waktu 10 tahun untuk penyakit ini berkembang dan menimbulkan gejala. Gejala seperti sakit saat buang air kecil, nyeri panggul, perdarahan tidak

normal, keputihan berlebihan, serta perdarahan yang terjadi setelah berhubungan intim, baru akan muncul pada saat penyakit ini memasuki stadium akhir. Pada awalnya, banyak anggapan bahwa kanker serviks hanya diderita oleh perempuan di usia 40 tahun ke atas. Kenyataannya, perempuan usia 30-an juga bisa menderita penyakit ini. Sangat penting untuk melakukan pencegahan dan deteksi dini sesegera mungkin. Remaja putri yang telah mengalami datang bulan dapat melakukan pencegahan dengan vaksinasi, sedangkan perempuan yang telah pernah melakukan hubungan intim, sangat dianjurkan untuk melakukan Pap Smear dan IVA (inspeksi visual dengan menggunakan asam acetat) (Maruli, 2013).

Tingginya kasus kematian yang disebabkan oleh kanker serviks pada wanita di Indonesia terjadi karena umumnya kanker tersebut baru diketahui setelah memasuki stadium lanjut (Setiati, 2012).

Data Yayasan Kanker Indonesia, angka prevalensi wanita pengidap kanker serviks di Indonesia tergolong besar. Setiap hari ditemukan 40-45 kasus baru dengan jumlah kematian mencapai 20-25 orang. Adapun jumlah wanita beresiko mengidapnya mencapai 48 juta orang. Oleh sebab itu, WHO menyatakan bahwa Indonesia termasuk negara dengan insiden kanker serviks tertinggi di dunia, dengan 66 % meninggal (Soebachman, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2015 didapatkan data b, terendah di Puskesmas Lempake sebanyak 7 WUS dengan persentase (0.48%) (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2015).

Dari hasil studi pendahuluan di Puskesmas Lempake Samarinda pada bulan Juli 2017 didapatkan WUS yang telah menikah 583 orang. Survei awal penelitian yang dilakukan di Kelurahan Lempake di dapatkan data sebanyak 30 WUS yang telah melakukan pemeriksaan IVA (inspeksi visual dengan menggunakan asam acetat), hal ini adanya peningkatan di tahun 2015 yaitu 7 orang yang telah melakukan IVA test pengumpulan data dengan wawancara terhadap 10 orang responden, 5 diantaranya belum mengetahui sama sekali tentang kanker serviks dan belum pernah melakukan pemeriksaan IVA (inspeksi visual dengan menggunakan asam acetat) sedangkan 5 orang telah mengetahui tentang kanker serviks dan melakukan IVA.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan, sikap wus dan dukungan tenaga kesehatan tentang kanker serviks dengan perilaku wus dalam pemeriksaan iva/ pap smear di wilayah kerja puskesmas lempake kota samarinda.

Dari uraian di atas, peneliti ingin mengetahui tentang "Hubungan tingkat pengetahuan, sikap WUS dan dukungan tenaga kesehatan tentang kanker serviks dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan

IVA/Pap Smear di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda ”.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Hubungan tingkat pengetahuan, sikap WUS dan dukungan tenaga kesehatan tentang kanker serviks dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA/Pap Smear di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2018?”.

## **C. Tujuan penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan tingkat pengetahuan, sikap WUS dan dukungan tenaga kesehatan tentang kanker serviks dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA/ Pap Smear di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik Umur Pendidikan, Pekerjaan, Umur Pertama Menikah, Pernikahan, Jumlah Anak, Jenis kontrasepsi yang digunakan, Deteksi Kanker Serviks, Jumlah Pemeriksaan dan penyuluhan dari Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan WUS tentang kanker serviks dan mau melakukan periksakan kesehatannya untuk

mendeteksi dini kanker serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

- c. Mengidentifikasi Sikap WUS tentang kanker serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota .
- d. Mengidentifikasi dukungan tenaga kesehatan untuk memfasilitasi WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA/ Pap Smear di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda.
- e. Mengidentifikasi perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA/ Pap Smear untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks setelah mengetahui bahayanya kanker serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda.
- f. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA/ Pap Smear di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda.
- g. Menganalisis hubungan sikap WUS dengan Perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA/ Pap Smear di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda.
- h. Menganalisis hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA/ Pap Smear di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Manfaat teoritis
  - a. Bagi Responden

- 1) Memberikan informasi bagi WUS tentang kanker serviks dan cara mendeteksi kanker serviks dengan pemeriksaan IVA/ Pap Smear.
  - 2) Memberi motivasi bagi WUS untuk mengerti dan memahami tentang bahaya kanker serviks dan pentingnya pemeriksaan IVA/ Pap Smear sebagai deteksi dini kanker serviks.
- b. Bagi peneliti
- 1) Sebagai bahan masukan dan menjadi fasilitator bagi keluarga, teman dan masyarakat untuk dapat memberi solusi bagi orang-orang di sekitar untuk mencegah kanker serviks dengan melakukan pemeriksaan IVA/ Pap Smear.
  - 2) Sebagai pemberi motivasi kepada WUS dan yang terutama bagi istri agar termotivasi untuk melakukan pemeriksaan IVA/ Pap Smear dalam mendeteksi dini kanker serviks.
- c. PUSKESMAS
- 1) Sebagai masukan dalam penyusunan pelayanan deteksi dini kanker serviks.
  - 2) Untuk meningkatkan mutu dan pelayanan PUSKESMAS.
- d. Bagi institusi pendidikan
- Sebagai bahan masukkan guna menambah wawasan dan sekaligus sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur khususnya  
Fakultas Kesehatan.

2. Manfaat praktis

- a. Menambah atau meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang Hubungan tingkat pengetahuan, sikap WUS dan dukungan tenaga kesehatan tentang kanker serviks dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA/ Pap Smear sehingga peneliti selaku Perawat dapat memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang pemeriksaan IVA.
- b. Sebagai bahan masukan untuk memberikan pelayanan maksimal pada masyarakat yang membutuhkan informasi tentang IVA/ Pap Smear.

**E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian yang dilakukan Dewi, Suryani dan Murdani (2013) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Puskesmas Buleleng. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 40 responden, dengan teknik simple random sampling.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada penelitian ini menggunakan *variable* tingkat pengetahuan dan sikap tetapi di penelitian ini tambah dengan *variable* dukungan tenaga kesehatan dan penelitian tidak menggunakan instrumen untuk wawancara.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Ridarti dan Gita (2014) Tentang Gambaran Pengetahuan dan Dukungan Suami Tentang Pemeriksaan Pap Smear pada Pasangan Usia Subur di Desa Sungai Cemara Kecamatan Sadu Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Metode penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan desain cross sectional, Jumlah populasi 77 pasangan usia subur dengan sampel yang diambil secara total sampling.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada penelitian ini tidak menggunakan *variable* dukungan suami melainkan menggunakan *variable* dukungan tenaga kesehatan, penelitian sebelumnya menggunakan teknik *total sampling* sedangkan penelitian yang akan saya lakukan menggunakan *simple random sampling* penelitian terdahulu hanya bersifat deskriptif sedangkan penelitian yang saya lakukan merupakan penelitian kuantitatif.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Telaah Pustaka**

#### **1. Pengetahuan**

##### **a. Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan pada satu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, indra pendengaran, penciuman, penglihatan, rasa, raba dan sebagian besar pengetahuan manusia melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Gazalba yang dikutip oleh Bakhtiar (2012), pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai. Pengetahuan itu adalah semua milik atau isi pikiran-pikiran. Dengan demikian pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu.

b. Proses pengetahuan

Penelitian Rogers (1974) yang dikutip Notoatmodjo (2012), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut sehingga terjadi suatu proses berurutan, yaitu :

- 1) *Awarenes*, dimana orang tersebut menyadari pengetahuan tentang kanker serviks sangat penting bagi wanita.
- 2) *Interest*, dimana responden mulai tertarik kepada stimulus tentang melakukan pemeriksaan IVA.
- 3) *Evaluation*, merupakan suatu keadaan mempertimbangkan terhadap baik buruknya stimulus tentang pengetahuan tentang kanker serviks dan melakukan pemeriksaan IVA bagi dirinya.
- 4) *Trial*, dimana responden telah mulai mencoba melakukan pemeriksaan IVA.
- 5) *Adaptation*, responden telah mampu melakukan pemeriksaan IVA secara rutin.

c. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), tingkat pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi tentang kanker serviks, tahu cara pencegahan dan tahu pemeriksaan untuk mendeteksi kanker serviks dengan pemeriksaan IVA yang telah dipelajari dari sebelumnya, termasuk di dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang kanker serviks dan cara deteksi dininya dengan pemeriksaan IVA dan dapat menginterpretasikan dengan benar.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan pemeriksaan IVA yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisa (*Analisa*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi tentang kanker serviks dan cara mendeteksinya dengan pemeriksaan IVA kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan ada kaitannya satu sama lain.

#### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru tentang kanker serviks dan cara mendeteksinya dengan pemeriksaan IVA.

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian suatu materi tentang kanker serviks dan cara mendeteksinya dengan pemeriksaan IVA berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

#### d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya :

##### 1) Umur

Umur dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang kanker serviks dan cara mendeteksinya dengan pemeriksaan IVA, semakin cukup umur tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

## 2) Pendidikan

Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandangnya terhadap diri dan lingkungan. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan lebih mudah menerima informasi sehingga pengetahuan seseorang tentang kanker serviks dan cara mendeteksinya dengan pemeriksaan IVA lebih baik.

## 3) Pekerjaan

Dengan adanya pekerjaan seseorang, perhatian masyarakat yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi tentang kanker serviks dan cara mendeteksinya dengan pemeriksaan IVA, sehingga tingkat pengetahuan yang mereka miliki jadi berkurang.

## 4) Sosial ekonomi

Individu yang berasal dari keluarga status ekonomi baik dimungkinkan lebih memiliki sikap positif terutama tentang pemeriksaan IVA dibandingkan dengan keluarga sosial yang ekonominya lebih rendah.

## 5) Sumber informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi tentang kanker serviks dan cara mendeteksinya dengan pemeriksaan IVA, semakin banyak sumber informasi

yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Media informasi untuk komunikasi massal terdiri dari :

a) Media cetak, yaitu surat kabar, buku, pamflet dan lain-lain.

b) Media elektronik yaitu radio, televisi, film, dan sebagainya.

e. Pengukuran tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2007) mengemukakan bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu :

a) Tingkat pengetahuan Baik, jika presentase jawaban 76-100%

b) Tingkat pengetahuan Cukup, jika presentase jawaban 56-75%

c) Tingkat pengetahuan Kurang, jika presentase jawaban <55%

## **2. Sikap**

a. Definisi Sikap

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

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

Sikap adalah perasaan mendukung maupun perasaan tidak mendukung pada suatu objek. Secara umum, sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespons (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek, atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional/efektif (senang, benci, sedih, dan sebagainya) di samping komponen kognitif (pengetahuan tentang objek itu) serta aspek konatif (kecenderungan bertindak). Selain bersifat positif atau negatif, sikap memiliki tingkat kedalaman yang berbeda-beda. Sikap tidak sama dengan perilaku, perilaku tidak selalu mencerminkan sikap. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Sarwono, 2012).

#### a) Teori sikap

Belajar melakukan: Proses asosiasi yang memerlukan sikap pengukuran kembali.

b) Teori keseimbangan

Model keseimbangan dari rasa suka, kemungkinan 2 susunan struktur yang tidak seimbang cenderung menjadi struktur yang seimbang melalui perubahan dalam satu unsur atau lebih.

c) Teori ketidaksesuaian akan berubah demi mempertahankan konsistensi dengan perilaku nyatanya.

d) Teori atribusi

Orang bersikap dengan mempertimbangkan kognisi dan efeksi suatu konasi dan psikomotor didalam kesadaran mereka.

b. Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat- tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang di berikan (objek).

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang

diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

e) Cara Pengukuran Sikap

Menurut Azwar S (2012) mengemukakan bahwa salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assessment*) dan pengukuran (*measurement*) sikap. Cara untuk mengetahui pengukuran sikap, yaitu:

SS: Sangat setuju =1 S: Setuju =2 TS: Tidak setuju =3

STS: Sangat tidak setuju=4.

Jika hasil dari pengukuran tersebut jika 1 Kurang

Mendukung : bila total skor > mean dan 2 Mendukung :

bila total skor <mean .

### 3. Perilaku

#### a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau stimulus organisme respons.

Skinner membedakan adanya dua respon :

#### a) *Respondent respons* atau flexi

Yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eleciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.

#### b) *Operant respons* atau *instrumental respons*.

Yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang ini disebut

*reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena mencakup respon. Menurut Notoatmodjo (2012) dilihat dari bentuk respon stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*) Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*) Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik (*practice*) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

b. Domain perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda yang disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- a) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
- b) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2012).

c. Pengukuran perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (*observasi*), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu.

Pengukuran perilaku berisi pernyataan terpilih yang sesuai dengan perilaku pencegahan untuk mengungkapkan perilaku responden kriteria pengukuran perilaku sebagai berikut :

- 1) Perilaku baik : bila total skor > mean

2) Perilaku kurang : bila total skor < mean

Subyek memberi respon dengan skala gutman jawabannya iya diberi skor 1 dan tidak diberi skor 0 (Notoatmodjo, 2012)

d. Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (2006) dalam Notoatmodjo (2012), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.

2) Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dsb. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dsb. Termasuk juga dukungan sosial, baik dukungan suami maupun keluarga.

### 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku pada petugas kesehatan. Termasuk jugadisini undang-undang peraturan-peraturan baik daripusat maupun dari pemerintah daerah yangterkait dengan kesehatan.

#### e. Perilaku kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan adalah sesuatu respon (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terjadi dari 3 aspek:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari sakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
- 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman konsep perilaku.

#### f. Proses adaptasi perilaku

Dari pengalaman dan penelitian, terbukti bahwaperilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari

pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) yang dikutip Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut sehingga terjadi suatu proses berurutan, yakni:

1) *Awareness* (kesadaran)

Subjek tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.

2) *Interest* (tertarik)

Dimana subjek mulai tertarik terhadap stimulus yang sudah diketahui dan dipahami terlebih dahulu.

3) *Evaluation*

Mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus yang sudah dilakukan serta pengaruh terhadap dirinya.

4) *Trial*

Dimana subjek mulai mencoba untuk melakukan perilaku baru yang sudah diketahui dan dipahami terlebih dahulu.

5) *Adaption*

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

g. Determinan Perilaku

Menurut Spranger (2012) membagi kepribadian manusia menjadi 6 macam nilai kebudayaan. Kepribadian seseorang ditentukan oleh salah satu nilai budaya yang dominan pada diri orang tersebut. Secara rinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Namun demikian realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi. Gejala kejiwaan tersebut dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya adalah pengalaman, keyakinan, sarana/fasilitas, sosial budaya dan sebagainya

#### **4. Kanker Serviks**

a. Definisi Kanker Serviks

Leher rahim adalah bagian dari sistem reproduksi perempuan yang terletak di bagian bawah yang sempit dari rahim (uterus atau womb). Sedangkan, rahim adalah suatu organ berongga yang berbentuk buah pir pada perut bagian bawah. Adapun penghubung rahim menuju vagina adalah mulut rahim (serviks). Kanker leher rahim muncul karena adanya pertumbuhan sel yang tidak normal sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan pada leher rahim atau menghalangi leher rahim (Maharani, 2009).

Kanker leher rahim atau dalam bahasa latin disebut Carcinoma Cervicis Uteri, merupakan tumor ganas yang paling ganas dan paling sering dijumpai pada wanita, juga merupakan tumor ganas yang paling banyak diderita dari semua tumor ganas alat kelamin wanita(Wulandari, 2010).

b. Gejala Kanker Serviks

Menurut penelitian Wulandari, (2010) kanker serviks stadium dini biasanya tanpa gejala-gejala. Tetapi jika dilakukan pemeriksaan deteksi dini bisa ditemukan adanya lesi pra kanker atau disebut dengan sel-sel serviks yang tidak normal. Gejala-gejala kanker ini adalah:

- 1) Ada bercak atau perdarahan setelah hubungan seksual.
- 2) Ada bercak atau perdarahan di luar masa haid.
- 3) Ada bercak atau perdarahan pada masa menopause.
- 4) Mengalami masa haid yang lebih berat dan lebih panjang dari biasanya.
- 5) Keluarnya bau menyengat yang tidak bisa dihilangkan walaupun sudah diobati.
- 6) Timbul nyeri panggul atau perut bagian bawah bila ada radang panggul.

### c. Etiologi Kanker Serviks

Hingga saat ini *Human Papiloma Virus* (HPV) merupakan penyebab 99,7% kanker serviks. Virus papilloma ini berukuran kecil, diameter virus kurang lebih 55 nm. Terdapat lebih dari 100 tipe HPV, HPV tipe 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56 dan 58 sering ditemukan pada kanker maupun lesi pra kanker serviks. HPV tipe 16 dan 18 merupakan 70% penyebab kanker serviks. Sebenarnya sebagian besar virus HPV akan menghilang sendiri karena ada sistem kekebalan tubuh alami, tetapi ada sebagian yang tidak menghilang dan menetap (Rina, 2009).

HPV yang menetap inilah yang menyebabkan perubahan sel leher rahim menjadi kanker serviks. Perjalanan kanker serviks dari infeksi HPV, tahap pra kanker hingga menjadi kanker serviks memakan waktu 10-20 tahun (Rina, 2009).

Pada tahap awal infeksi virus akan menyebabkan perubahan sel-sel epitel pada mulut rahim, sel-sel menjadi tidak terkendali perkembangannya dan bila berlanjut akan menjadi kanker. Pada tahap atau stadium awal (pra kanker) tidak ada gejala yang jelas, setelah berkembang menjadi kanker timbul gejala-gejala

keputihan yang tidak sembuh walaupun sudah diobati, keputihan yang keruh dan berbau busuk, perdarahan setelah berhubungan seks, perdarahan di luar siklus haid dan lain-lain (Rina, 2009).

Pada stadium lanjut dimana sudah terjadi penyebaran ke organ-organ sekitar mungkin terdapat keluhan nyeri daerah panggul, sulit buang air kecil, buang air kecil berdarah dan lain-lain (Rina, 2009).

Kanker serviks diperkirakan disebabkan oleh HPV (Human Papilloma Virus), biasanya terjadi pada wanita berumur 31-60 tahun, akan tetapi bukti terkini menunjukkan bahwa kanker serviks juga telah menyerang wanita berusia antara 20–30 tahun. Untuk itu meskipun masih menjadi kontroversi, di beberapa negara berkembang telah diberikan imunisasi HPV kepada remaja, di negara-negara yang sumber daya kesehatannya rendah, pemberian vaksin secara massal belum diberikan, salah satu alasannya karena harganya sangat mahal (Wulandari, 2010).

#### d. Faktor Resiko Kanker Serviks

##### 1) Perilaku Seksual

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks. Pada berbagai penelitian epidemiologi

menunjukkan bahwa golongan wanita yang mulai melakukan hubungan seksual pada usia kurang dari 20 tahun atau mempunyai pasangan seksual berganti-ganti lebih berisiko untuk menderita kanker serviks (Wulandari, 2010).

## 2) Kebersihan Organ Kewanitaan

Kebersihan organ kewanitaan dapat mencegah terjadinya kanker serviks. Kebersihan kewanitaan dihubungkan dengan pemakaian pembalut yang tidak diganti kurang dari 2 kali, hal ini dapat menyebabkan kelembaban berlebih yang memudahkan pertumbuhan jamur atau bakteri termasuk HPV. Frekuensi mengganti pembalut saat menstruasi = 2 kali sehari sangat berpengaruh terhadap flora vagina.

Jumlah darah menstruasi yang keluar kemungkinan tidak terserap dengan baik dalam waktu lebih dari 4 jam. Adanya darah yang tidak terserap pembalut mengakibatkan permukaan pembalut basah, ditambah lagi aktifitas wanita seperti duduk membuat pembalut akan tertekan dan darah yang dalam pembalut akan tertekan keluar sehingga organ wanita lembab pada waktu yang lama. Kebersihan organ vagina kurang baik

meningkatkan risiko kanker serviks sebesar 29 kali dibandingkan yang menjaga kebersihan organ vagina (Dewi dkk, 2013).

### 3) Usia

Usia pertama kali melakukan hubungan seksual. Penelitian menunjukkan bahwa semakin muda wanita melakukan hubungan seksual maka semakin besar kemungkinan mendapat kanker serviks. Kawin pada usia 20 tahun dianggap masih terlalu muda (Arifatulul, 2013).

### 4) Sosial Ekonomi

Kanker serviks banyak dijumpai pada golongan sosial ekonomi rendah. faktor sosial ekonomi erat kaitannya dengan gizi, imunitas, dan kebersihan perorangan. Pada golongan sosial ekonomi rendah umumnya kuantitas dan kualitas makanan kurang. Hal ini mempengaruhi imunitas tubuh (Arifatulul, 2013).

### 5) Merokok dan AKDR ( Alat Kontrasepsi dalam Rahim )

Merokok akan merangsang terbentuknya sel kanker sedangkan pemakaian AKDR akan terpengaruh terhadap serviks yaitu, bermula dari adanya erosi serviks yang kemudian menjadi infeksi berupa radang

yang terus menerus. Hal ini dapat sebagai pencetus terbentuknya kanker serviks (Arifatulul, 2013).

#### 6) Jumlah Perkawinan

Wanita yang sering melakukan hubungan seksual dan berganti-ganti pasangan mempunyai faktor resiko yang sangat besar terhadap kanker serviks. Orang yang jumlah perkawinannya lebih dari satu maka meningkatkan risiko tertular virus HPV (Arifatulul, 2013).

#### 7) Infeksi Virus

Human Papiloma Virus (HPV) , terdapat sejumlah bukti yang menunjukkan HPV sebagai penyebab neoplasia serviks. Hubungan infeksi HPV serviks dengan kondiloma dan atipik koilositotik yang menunjukkan displasia ringan atau sedang. Selain itu, infeksi virus herpes simpleks (HSV-2) dan virus papiloma atau virus kondiloma akuinata juga diduga sebagai faktor penyebab kanker serviks (Rasjidi, 2008).

#### e. Stadium Kanker Serviks

Stadium yang dipakai adalah stadium klinik menurut The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) (Rasjidi, 2008).

## 1) Stadium 0

Stadium ini disebut juga “Carsinoma-in-situ ” yang berarti “kanker yang berada ditempatnya”, belum menyerang bagian lain. Pada stadium ini, perubahan sel yang tidak wajar hanya ditemukan pada permukaan serviks. Ini termasuk kondisi pra kanker yang bisa diobati dengan tingkat kesembuhan mendekati 100%. Tetapi kalau dibiarkan, pada beberapa wanita pra-kanker ini bisa berkembang menjadi kanker setelah beberapa tahun. Carsinoma-in-situ dapat ditemukan melalui tes pap smear, dan disembuhkan dengan mengambil daerah permukaan serviks yang sel-selnya mengalami perubahan tidak wajar .

## 2) Stadium 1

Stadium 1 berarti bahwa kanker baru berada di leher rahim. Stadium ini dibagi menjadi dua yaitu, Stadium 1A dan Stadium 1B. Saat ini, Stadium 1A dan 1B keduanya juga dibagi menjadi dua bagian lagi yaitu, Stadium 1A1 dan Stadium 1A2, Stadium 1B1 dan Stadium 1B2.

Pada stadium 1A, pertumbuhannya begitu kecil sehingga kanker hanya bisa dilihat dengan sebuah

mikroskop atau kolposkop. Pada Stadium 1A1, kanker telah tumbuh kurang dari 3 mm ke dalam jaringan serviks, dan lebarnya kurang dari 7 mm. Pada Stadium 1A2, kanker telah tumbuh antar 3 sampai 5 mm ke dalam jaringan-jaringan serviks, tetapi lebarnya masih kurang dari 7 mm.

Pada Stadium 1B, area kanker lebih luas, tetapi kanker masih berada dalam jaringan serviks dan biasanya masih belum menyebar. Kanker ini biasanya bisa dilihat tanpa menggunakan mikroskop, tetapi tidak selalu demikian. Pada Stadium 1B1, kanker tidak lebih besar dari 4 cm. Pada Stadium 1B2, kanker lebih besar dari 4 cm (ukuran horizontal).

### 3) Stadium 2

Pada Stadium 2, kanker mulai menyebar keluar dari leher rahim menuju ke jaringan-jaringan di sekitarnya. Tetapi kanker masih belum tumbuh ke dalam otot-otot atau ligamen dinding panggul, atau menuju ke vagina bagian bawah. Stadium 2 dibagi menjadi, Stadium 2A dan Stadium 2B.

Pada Stadium 2A kanker telah menyebar ke vagina bagian atas. Stadium 2A dibagi lagi menjadi Stadium 2A1 dan Stadium 2A2. Pada Stadium 2A1

kanker berukuran 4 cm atau kurang. Pada Stadium 2A2 kanker berukuran lebih dari 4 cm. Pada Stadium 2B ada penyebaran ke dalam jaringan di sekitar serviks.

#### 4) Stadium 3

Pada Stadium 3, kanker serviks telah menyebar jauh dari serviks menuju ke dalam struktur di sekitar daerah panggul. Kanker mungkin telah tumbuh ke dalam vagina bagian bawah dan otot-otot serta ligamen yang melapisi dinding panggul, dan kemungkinan kanker telah tumbuh memblokir saluran kencing. Stadium ini dibagi menjadi Stadium 3A dan Stadium 3B.

Pada Stadium 3A, kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah dari vagina tetapi masih belum ke dinding panggul. Pada Stadium 3B kanker telah tumbuh menuju dinding panggul atau memblokir satu atau kedua saluran pembuangan ginjal.

#### 5) Stadium 4

Kanker serviks Stadium 4 adalah kanker yang paling parah. Kanker telah menyebar ke organ-organ tubuh di luar serviks dan rahim. Stadium ini dibagi menjadi 2 yaitu, Stadium 4A dan Stadium 4B. Pada Stadium 4A, kanker telah menyebar ke organ-

organ seperti kandung kemih dan dubur. Pada Stadium 4A, kanker telah menyebar ke organ-organ tubuh yang sangat jauh, misalnya paru-paru.

f. Penyebaran Kanker Serviks

Penyebaran penyakit ini ada tiga macam, yaitu:

- 1) Melalui pembuluh limfe (limfogen) menuju ke kelenjar getah bening lainnya.
- 2) Melalui pembuluh darah (hematogen)
- 3) Penyebaran langsung melalui parametrium, korpus uterus, vagina, kandung kencing dan rectum. Penyebaran jauh melalui pembuluh darah dan pembuluh limfe terutama ke paru-paru, kelenjar getah bening, mediastinum dan supra klavikuler, tulang dan hati. Penyebaran ke paru-paru menimbulkan gejala batuk, batuk darah (hemoptysis), dan kadang-kadang nyeri dada, kadang disertai pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula terutama sebelah kiri (Dalimartha, 1998).

g. Skrining Kanker Serviks

Kanker Serviks merupakan salah satu kanker yang dapat disembuhkan bila terdeteksi pada tahap awal. Dengan demikian, deteksi dini kanker serviks sangat diperlukan. Menurut Arumaniez (2010) ada beberapa tes

yang dapat dilakukan untuk pada deteksi dini kanker serviks, yaitu sebagai berikut:

1) Pemeriksaan dengan Pap Smear

Pap Smear merupakan pemeriksaan sitologik epitel porsio dan endoserviks uteri untuk penentuan adanya perubahan praganas maupun ganas di porsio atau serviks uteri. Pap Smear sebagai upaya menghindari kanker leher rahim bagi wanita usia reproduksi, pengertian Pap Test ( Pap Smear ) yaitu suatu pemeriksaan dengan cara mengusap leher rahim ( scrapping ) untuk mendapatkan sel-sel leher rahim kemudian diperiksa sel-selnya, agar dapat diketahui terjadinya perubahan atau tidak. Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa Pap Smear yaitu pemeriksaan usapan pada leher Rahim untuk mengetahui adanya perubahan sel-sel yang abnormal yang diperiksa dibawah mikroskop (Ayurai, 2009).

2) Pemeriksaan dengan IVA Tes

Menurut Amrantara (2009), tes visual dengan menggunakan larutan asam cuka asam asetat 2% dan larutan iosium lugol pada leher rahim dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. Tujuan dari IVA tes adalah untuk

melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker leher rahim.

Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan oleh dokter atau bidan/paramedic terhadap leher rahim yang diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo dengan mata telanjang. Lesi prakanker jaringan ekto serviks rahim yang diolesi asam asetat (asam cuka) akan berubah warna menjadi putih (acetowhite). Namun bila ditemukan lesi makroskopis yang dicurigai kanker, pengolesan asam asetat tidak dilakukan dan pasien segera dirujuk ke sarana yang lebih lengkap (Sulistiowati, 2014).

Pelaksanaan IVA test bisa dilakukan di tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pemeriksaan seperti tempat praktek, puskesmas dan rumah sakit, dan yang melakukannya yaitu perawat terlatih, bidan, dokter umum, dan dokter spesialis obgyn (Wulandari, 2010).

### 3) Pemeriksaan Kolposkopi

Kolposkopi merupakan sebuah test tindak lanjut untuk tes Pap abnormal. Serviks dilihat dengan kaca pembesar, yang dikenal sebagai kolposkopi, dan dapat

mengambil biopsi dari setiap daerah yang tidak terlihat sehat (Rahayu, 2015).

#### 4) Tes DNA HPV

Sel serviks dapat diuji untuk kehadiran DNA dari Human papilloma Virus (HPV) melalui tes ini. Tes ini dapat mengidentifikasi apakah tipe HPV yang dapat menyebabkan kanker serviks yang hadir (Rahayu, 2015).

Metode yang sekarang ini sering digunakan diantaranya adalah Tes Pap dan (IVA). Tes Pap memiliki sensitivitas 51% dan spesifitas 98%, selain itu pemeriksaan Pap Smear masih memerlukan penunjang laboratorium sitologi dan dokter ahli patologi yang relatif memerlukan waktu dan biaya yang besar. Sedangkan IVA memiliki sensitivitas sampai 96% dan spesifitas 97% untuk program yang dilaksanakan oleh tenaga medis yang terlatih. Hal ini menunjukkan bahwa IVA memiliki sensitivitas yang hampir sama dengan sitologi serviks sehingga dapat menjadi metode skrining yang efektif pada negara berkembang seperti Indonesia (Sulistiowati, 2014).

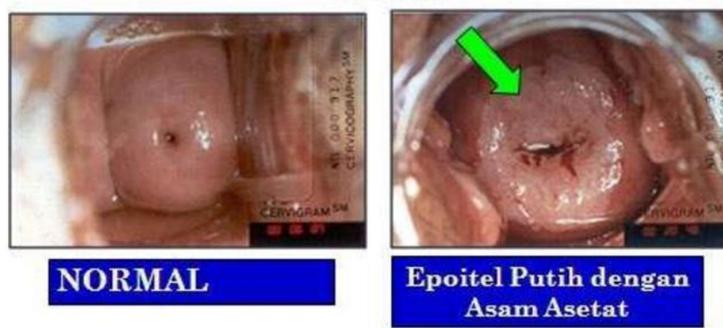
## 5. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

### a. Definisi IVA

IVA merupakan salah satu cara deteksi dini kanker serviks yang mempunyai kelebihan yaitu kesederhanaan teknik dan kemampuan memberikan hasil yang segera. IVA bisa dilakukan oleh semua tenaga kesehatan, yang telah mendapatkan pelatihan (Depkes RI, 2007).

Metode ini sudah dikenalkan sejak tahun 1925 oleh *Hans Hinselman* dari Jerman tetapi baru diterapkan tahun 2005. IVA adalah pemeriksaan serviks secara visual menggunakan asam cuka dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam cuka 3-5%. Perubahan warna pada serviks dapat menunjukkan serviks normal (merah homogen) atau lesi pra kanker bercak putih (Depkes RI, 2007).

Dalam waktu sekitar 60 detik sudah dapat dilihat jika ada kelainan, yaitu munculnya plak putih pada serviks. Tujuannya adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim. IVA tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause, karena daerah zona transisional seringkali terletak di kanalis serviksialis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo (Rasjidi, 2008).



Gambar 2.1 Hasil Test IVA

Data terkini menunjukkan bahwa pemeriksaan visual serviks menggunakan asam asetat (IVA) paling tidak sama efektifnya dengan Test Pap dalam mendeteksi penyakit dan bisa dilakukan dengan lebih sedikit logistik dan hambatan teknis. IVA dapat mengidentifikasi lesi derajat tinggi pada 78% perempuan yang didiagnosa memiliki lesi derajat tinggi dengan menggunakan kolposkopi 3,5 kali lebih banyak daripada jumlah perempuan yang teridentifikasi dengan menggunakan Tes Pap (Depkes RI, 2009).

Nilai sensitifitas IVA lebih baik, walaupun memiliki spesifisitas yang lebih rendah. IVA merupakan praktek yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya rendah dibandingkan dengan penapisan lain dengan beberapa alasan antara lain karena aman, murah, mudah dilakukan, kinerja tes sama dengan tes lain, dapat dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan, memberikan hasil yang segera sehingga dapat diambil keputusan segera untuk

penatalaksanaannya, peralatan mudah didapat, dan tidak bersifat invasif serta efektif mengidentifikasi berbagai lesi prakanker (EmiliaO *et al*, 2010).

b. Sasaran IVA

Depkes RI, 2007 mengindikasikan skrining deteksi dini kanker serviks 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 sanggama atau perdarahan pasca menopause atau mengalami tanda dan gejala abnormal lainnya.
- 4) Perempuan yang ditemukan ketidaknormalan pada serviksnya.

Sedangkan untuk interval skrining, (Depkes RI, 2007) merekomendasikan :

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

- 2) Untuk perempuan usia 25- 45 tahun, bila sumber daya memungkinkan, skrining hendaknya dilakukan tiap 3 tahun sekali.
- 3) Untuk usia diatas 50 tahun, cukup dilakukan 5 tahun sekali.
- 4) Bila 2 kali berturut-turut hasil skrining sebelumnya negatif, perempuan usia diatas 65 tahun, tidak perlu menjalani skrining.
- 5) Interval pemeriksaan IVA adalah 5 tahun sekali.

Jika hasil pemeriksaan negatif maka dilakukan ulangan 5 tahun dan jika hasilnya positif maka dilakukan ulangan 1 tahun kemudian. Menurut Yayasan Kanker Indonesia (2012), adapun syarat- syarat untuk dilakukannya tes IVA, antara lain:

- 1) Sudah pernah melakukan pengaruh seksual.
- 2) Tidak sedang datang bulan/haid.
- 3) Tidak sedang hamil.
- 4) 24 jam sebelumnya tidak melakukan pengaruh seksual.

c. Peralatan dan Bahan Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan IVA dapat dilakukan dimana saja yang mempunyai sarana seperti antara lain meja periksa ginekologi dan kursi, sumber cahaya / lampu yang memadai agar cukup menyinari vagina dan serviks,

speculum/cocor bebek, rak atau nampan wadah alat yang telah didesinfeksi tingkat tinggi sebagai tempat untuk meletakkan alat dan bahan yang akan dipakai, sarana pencegahan infeksi berupa tiga ember plastik berisi larutan klorin, larutan sabun dan air bersih bila tidak ada wastafel (Depkes RI, 2010).

Persiapan bahan antara lain kapas lidi atau forcep untuk memegang kapas, sarung tangan periksa untuk sekali pakai, spatula kayu yang masih baru, larutan asam asetat 3-5 % (cuka putih dapat digunakan), dan larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi alat dan sarung tangan serta formulir cacatan untuk mencatat temuan (Depkes RI, 2007).

Adapun tindakan pemeriksaan IVA, yakni (Rasjidi I, 2008):

- 1) Yakinkan pasien telah memahami dan menandatangani *informed consent*.
- 2) Pemeriksaan menggunakan speculum untuk memeriksa secara umum meliputi dinding vagina, serviks, dan fornix.
- 3) Posisikan klien dalam posisi litotomi (berbaring dengan dengkul ditekuk dan kaki melebar).
- 4) Pasang cocor bebek/speculum yang sudah disterilisasi dengan air hangat. Masukkan ke vagina secara tertutup, lalu dibuka untuk melihat rahim.

- 5) Siapkan penerangan lampu 100 watt untuk memeriksa menampakkan serviks untuk mengenali tiga hal yaitu curiga kanker, curiga infeksi, serviks normal dengan daerah transformasi yang dapat atau tidak dapat ditampakkan.
- 6) Bila terdapat banyak cairan di leher rahim, dipakai kapas steril basah untuk menyerapnya.
- 7) Pulas serviks dengan kapas yang telah dicelupkan dalam asam asetat 3-5% secara merata. Pemberian asam asetat akan mempengaruhi epitel normal, bahkan akan meningkatkan osmolaritas cairan ekstraseluler. Cairan ekstraseluler ini bersifat hipertonik akan menarik cairan dari intraseluler sehingga membran akan kolaps dan jarak antar sel akan semakin dekat.
- 8) Setelah minimal 1 menit, sebagai akibatnya, jika permukaan epitel mendapat sinar, sinar tersebut tidak akan diteruskan ke stroma, tetapi dipantulkan keluar sehingga permukaan epitel abnormal akan berwarna putih, yang disebut epitel putih/acetowhite.

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 *epitelacetowhite* (bercak putih), terlihat menebal dibanding dengan sekitarnya, seperti leukoplasia, terdapat pada zona transisional, menjorok kearah endoserviks dan ektoserviks.
- 2) Positif 1(+): Samar, transparan, tidak jelas, terdapat lesi bercak putih yang ireguler pada serviks. Lesi bercak putih yang tegas, membentuk sudut (angular), *geographic acetowhite lessions* yang terletak jauh dari sambungan skuamos.
- 3) Positif 2 (++) : Lesi acetowhite yang buram, padat dan berbatas jelas sampai ke sambungan skuamokolumnar. Lesi acetowhite yang luas, *circumorficial*, berbatas tegas, tebal dan padat. Pertumbuhan pada serviks menjadi acetowhite.
- 4) Hasil tes-negatif:
  - a) Permukaan polos dan halus, berwarna merah jambu.
  - 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) Tak ada lesi bercak putih (*acetowhite lesion*).
- f) Bercak putih pada polip endoserviksial atau kista nabothi.
- g) Garis putih mirip lesi acetowhite pada sambungan skuamokolumnar.

5) Normal:

- a) Titik-titik berwarna putih pucat di area endoserviks, merupakan epitel kolumnar yang berbentuk anggur yang terpulas asam asetat
- b) Licin, merah muda, bentuk porsi normal.

6) Infeksi:

- a) Servisitits (inflamsi, hiperemisis)
- b) Banyak fluor, ektropion, polip.

7) Kanker:



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

d. Kelebihan IVA

Adapun kelebihan dari metode IVA, antara lain:

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

**6. Dukungan Petugas Kesehatan.**

a. Pengertian dukungan petugas kesehatan

Menurut WHO (1984) dalam Bascommetro (2009) apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuatannya cenderung untuk dicontoh. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (reference group) antara lain; guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya (Nugroho, 2010).

Petugas kesehatan (Bidan di Desa) 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 (Nugroho, 2010).

Dalam Purnama (2004), Green (1980) menganggap faktor dari tenaga kesehatan itu sebagai pendorong atau penguat dari individu untuk berperilaku. Hal ini dikarenakan petugas tersebut ahli dibidangnya sehingga dijadikan tempat untuk bertanya dan pemberi input/masukan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan.

b. Jumlah petugas kesehatan

Banyaknya petugas kesehatan yang berkompeten, yang memiliki sertifikat pelatihan IVA, dan mampu melakukan pemeriksaan IVA dengan baik sesuai dengan prosedur tetap. Salah satu kendala dalam pelaksanaan deteksi dini kanker serviks adalah karena kurangnya SDM sebagai pelaku screening (deteksi dini). Target yang seharusnya dicapai adalah seluruh petugas kesehatan (paramedis dan medis) mendapatkan pelatihan IVA (Nugroho, 2010).

Pada masing-masing Puskesmas terdapat koordinator atau pemegang program dengan tujuan untuk bertanggung jawab dalam pelaksanaan program terkait, namun tentu saja hal tersebut harus didukung oleh suatu kompetensi dan keahlian dari petugas itu sendiri. Kaitannya dengan

IVA, di PUSKESMAS yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan IVA tersebut adalah seorang koordinator atau penanggung jawab dalam Kesehatan Ibu dan Anak (Nugroho, 2010).

Koordinator akan dibantu oleh tenaga kesehatan lainnya yang terkait dengan pemeriksaan IVA, dalam hal ini adalah bidan puskesmas (Nugroho, 2010).

c. Sikap petugas kesehatan

Menurut WHO dalam Marimbi (2009) sikap menggambarkan suka atau tidak suka terhadap obyek. Obyek sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap bisa dibagi menjadi sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif adalah kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Sikap negatif adalah kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai suatu obyek, hal ini dinyatakan oleh Purwanto (1998) dalam Wawan dan Dewi (2010).

Berhasil atau tidaknya suatu program kesehatan yang menjadi pelaksanaannya adalah tentu saja petugas kesehatan itu sendiri. Saat dinilai suatu program itu berjalan dengan baik maka yang mendapatkan sorotan

adalah sikap petugas kesehatan yang bertanggung jawab dalam bidangnya (Dewi,2010)

d. Perilaku petugas kesehatan

Menurut Robert (1974) dalam Marimbi (2009), perilaku tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati atau bahkan dapat dipelajari. Perilaku dibagi menjadi dua, yaitu perilaku pasif dan perilaku aktif.

Perilaku pasif adalah respons interna yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan secara tidak langsung dapat dilihat oleh orang lain. Perilaku aktif adalah perilaku yang dapat dilihat atau diobservasi secara langsung.

Perilaku petugas kesehatan (medis dan paramedis) sangat terkait dengan keberhasilan pelaksanaan suatu program, semakin aktif petugas kesehatan dalam mensosialisasikan dan melaksanakan suatu program maka program terkait tentu saja akan semakin baik atau semakin berhasil.

e. Sarana prasarana

Lingkungan fisik yang berupa alat dan bahan untuk pemeriksaan IVA. Alat dan bahan yang diperlukan dalam pemeriksaan IVA, antara lain handscoen, speculum,

tampon tang, kom kecil steril, kapas lidi, asam asetat 3-5% dalam botol, kapas sublimat dalam kom steril, baskom, larutan klorin, selimut, lampu sorot, tempat sampah medis dan non medis. Ruangan khusus (tertutup) dan yang memadai untuk pemeriksaan IVA yang juga dilengkapi dengan meja ginekologi (Maryanti, 2009).

Selain kuantitas (tersedia atau tidak) namun kenyamanan pasien juga menjadi penentu kualitas dari sarana dan prasarana dimana secara tidak langsung bisa menjadi tolak ukur dalam suatu pelayanan kesehatan (Nugroho, 2010).

f. Pengukuran dukungan tenaga kesehatan

Menurut Yuliwati, (2012), untuk mengetahui besarnya dukungan tenaga kesehatan dapat diukur dengan menggunakan kuisioner yang mencakup empat jenis dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian dan dukungan instrumental. Masing-masing dari pertanyaan tersebut terdapat 2 alternatif jawaban yaitu "1. Tidak : Jika tidak pernah memberikan penyuluhan, tidak mengajak atau menjemput WUS untuk melakukan pemeriksaan kanker serviks dengan IVA atau hanya salah satu diantaranya

2. iya : Jika memberikan penyuluhan, mengajak atau mau menjemput WUS untuk melakukan pemeriksaan kanker serviks dengan IVA dengan hasil ukur 1. Baik jika skor total > mean 2. kurang jika skor total < mean (Yuliwati,2012).

## **7. Wanita Usia Subur**

### **a. Pengertian WUS**

Yang di maksud dengan WUS adalah wanita yang keadaan organ reproduksi berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil (Suparyanto 2012).

Wanita usia subur (WUS) berkisar usia 15-45 tahun Puncak kesuburan untuk wanita, sebelum usia tersebut kesuburan belum benar matang dan setelahnya berangsur menurun (Mansur, 2009).

Pada masa ini terjadi perubahan fisik, seperti perubahan warna kulit, perubahan payudara, pembesaran perut, pembesaran rahim, dan mulut rahim. Masa ini merupakan masa terpenting bagi wanita dan berlangsung kira-kira 33 tahun. Menstruasi pada masa ini paling teratur dan siklus pada alat genital bermakna untuk memungkinkan kehamilan. Pada masa ini terjadi ovulasi

kurang lebih 450 kali. Kondisi yang perlu dipantau pada masa subur adalah perawatan antenatal, jarak kehamilan, deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim, serta infeksi menular seksual (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

## **B. Penelitian Terkait**

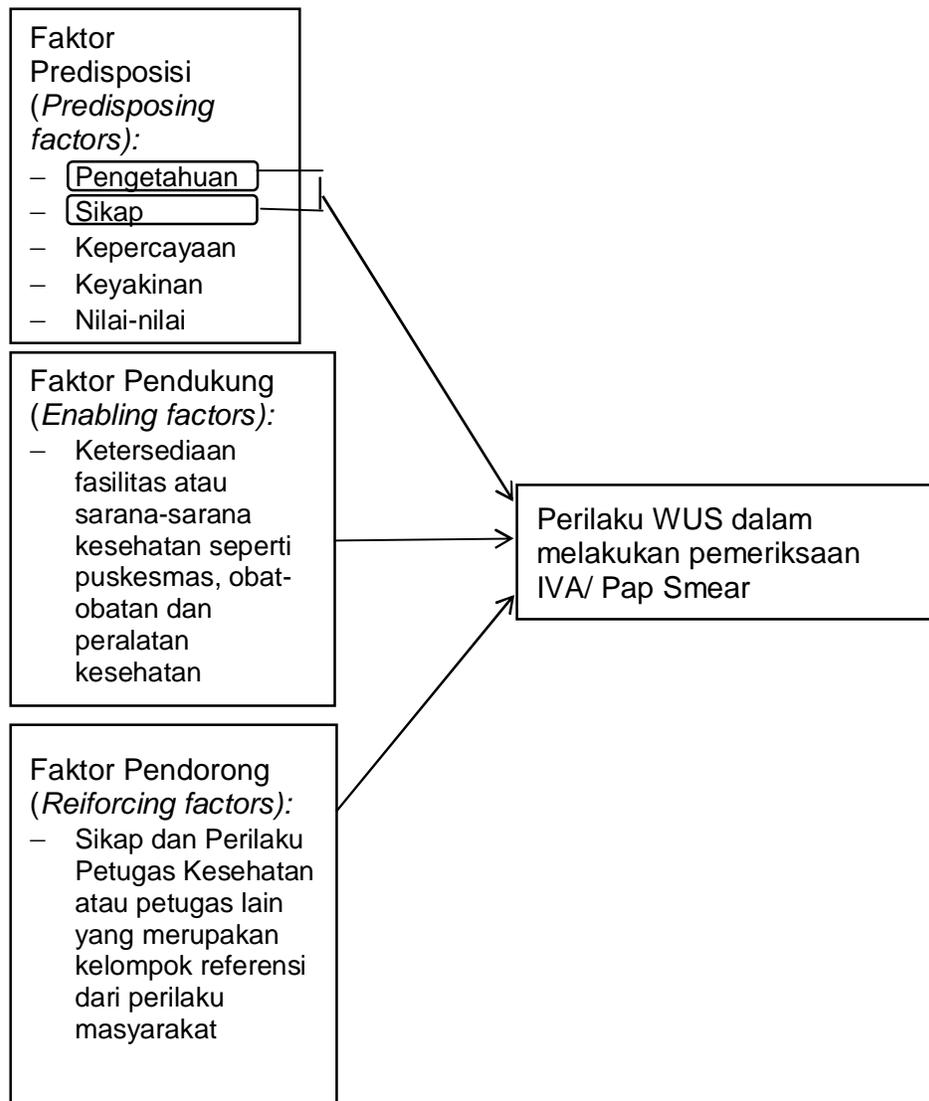
Penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan Pap Smear dan IVA yang dilakukan peneliti terdahulu antara lain :

- a. Penelitian yang dilakukan Ni Made Sri Dewi, Nunuk Suryani dan Pancrasia Murdani (2013) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Puskesmas Buleleng. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi Penelitian adalah WUS yang ada di wilayah kerja Puskesmas Buleleng yang berjumlah 10960 orang dan sampel berjumlah 40 orang, dengan teknik simple random sampling. Instrumen kuesioner untuk data pengetahuan, sikap dan pemeriksaan IVA yang diuji dengan analisis Regresi Logistik. penelitian ini didapatkan pengetahuan WUS ( $p=0,007$ ), sikap WUS ( $p=0,014$ ) dan secara simultan pengetahuan dan sikap WUS berpengaruh terhadap perilaku pemeriksaan IVA di Puskesmas Buleleng, Kecamatan Buleleng, sebesar 72,7%. Terdapat hubungan positif antara tingkat pengetahuan dan sikap WUS dengan pemeriksaan IVA di Puskesmas Buleleng .

b. Penelitian yang dilakukan oleh Ridarti dan Gita (2014) tentang gambaran pengetahuan dan dukungan suami tentang pemeriksaan Pap Smear pada pasangan usia subur di Desa Sungai Cemara Kecamatan Sadu Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Metode penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan desain cross sectional dilakukan pada tanggal 26-30 September 2014. Jumlah populasi 77 pasang dengan sampel yang diambil secara total sampling yaitu seluruh populasi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian, dari 77 responden, sebanyak 15,6% berpengetahuan baik, sedangkan 54,5% berpengetahuan cukup dan 29,9% berpengetahuan kurang. Dukungan suami yang mendukung sebanyak 76,6% dan yang kurang mendukung sebanyak 23,4%. Kelompok terbesar responden yaitu kelompok usia 31-40 tahun (45,4%) dan kelompok pendidikan terbanyak adalah pendidikan dasar.

### C. Kerangka Teori Penelitian

Adapun aplikasi kerangka teori Lawrance Green, sebagai berikut

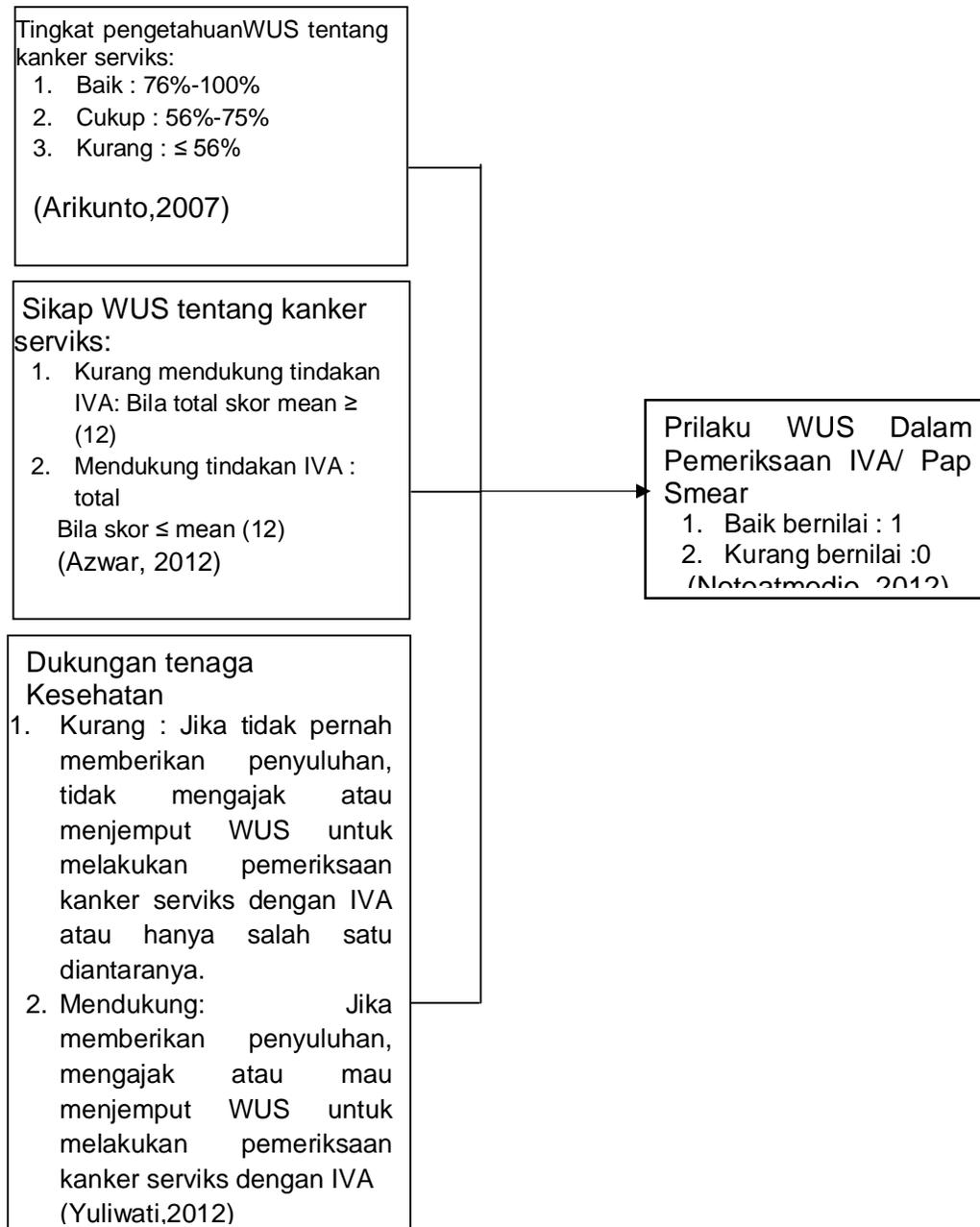


**Gambar 2.1 Kerangka Teori**  
**Sumber : Teori Lawrance Green (Priyoto, 2014)**

#### **D. Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2012)

Dalam kerangka konsep ini, yang menjadi variabel independennya adalah hubungan tingkat pengetahuan, sikap WUS dan dukungan tenaga kesehatan tentang kanker serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda dan variabel dependennya adalah perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA/ Pap Smear di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda.



**Gambar 2.4**

**Kerangka konsep penelitian**

## **E. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan pertanyaan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat di uji secara empiris ( Hidayat, 2012). Berdasarkan kerangka konsep penelitian dapat dijelaskan bahwa hipotesis penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1.  $H_0$  : Tidak ada Hubungan tingkat pengetahuan, sikap WUS dan dukungan tenaga kesehatan tentang kanker serviks dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA/ Pap Smear.
2.  $H_a$  : Ada Hubungan tingkat pengetahuan, sikap WUS dan dukungan tenaga kesehatan tentang kanker serviks dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA/ Pap Smear.

BAB III METODE PENELITIAN.....	60
A. Rancangan Penelitian .....	60
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	61
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	63
D. Definisi Operasional Variabel.....	63
E. Instrumen Penelitian.....	65
F. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	67
G. Teknik Pengumpulan Data.....	70
H. Teknik Pengolahan Data .....	70
I. Teknik Analisa Data .....	73
J. Etika Penelitian .....	74
K. Jalannya Penelitian .....	75
L. Jadwal penelitian.....	75
BABIV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	77
A. Diskripsi Lokasi Penelitian.....	77
B. Hasil Penelitian .....	78
C. Pembahasan.....	89
D. Keterbatasan Penelitian .....	108

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**  
**KALIMANTAN TIMUR**

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan, sikap WUS dan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA/ Pap smear di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda tahun 2018 yang telah ditabulasi dan dibahas, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pada karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda mayoritas WUS yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 197 (83%). tingkat pendidikan mayoritas WUS berpendidiknya perguruan tinggi yaitu sebanyak 135 (57%). pekerjaan responden bekerja sebagai Bekerja PNS yaitu sebanyak 90 (38%). Umur pertama menikahnya di usia > 20 tahun yaitu sebanyak 174 (18,1%). Jumlah anak di dapatkan hasil data bahwa mayoritas mempunyai 1 anak yaitu sebanyak 127 (53.6%). kontrasepsi mayoritas WUS tidak menggunakan kontrasepsi yaitu sebanyak 62 (26.2%). deteksi dini kanker serviks mayoritas WUS belum pernah melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks yaitu sebanyak 110 (46.4%). jumlah pemeriksaan deteksi kanker mayoritas WUS

belum pernah melakukan pemeriksaan yaitu sebanyak 110 (46,4%).

2. Pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 169 (71.3%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuanya Baik yaitu 68 (28.7%).
3. Pada sikap responden yang sikapnya kurang mendukung dalam pemeriksaan IVA yaitu sebanyak 143 (60.3%) dan responden yang mendukung pemeriksaan IVA sebanyak 94 (39.7%).
4. Pada dukungan tenaga kesehatan tenaga kesehatan mendukung dalam melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 142 (59.9%) dan mayoritas tenaga kesehatan kurang mendukung sebanyak 95 (40.1%).
5. Pada perilaku responden yang baik untuk melakukan tindakan pemeriksaan IVA/ Pap smear sebanyak 127 (53.6%) dan responden tingkat perilakunya kurang untuk melakukan pemeriksaan IVA/ Pap smear sebanyak 110 (46.4%).
6. Hasil penelitian tingkat pengetahuan dengan perilaku WUS yaitu  $H_0$  di tolak sehingga ada hubungan yang signifikan antara variable tingkat pengetahuan WUS dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA/ Pap smear. hasil  $p\ value=0.003$
7. Hasil penelitian sikap dengan perilaku WUS yaitu  $H_0$  di tolak sehingga ada hubungan yang signifikan antara variabel sikap

dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA/ Pap smear.  $p\ value=0.002$

8. Hasil penelitian dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku WUS yaitu  $H_0$  di tolak sehingga ada hubungan yang signifikan antara variabel dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA/ Pap smear  $p\ value = 0.000$

## **B. Saran**

1. Bagi institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan wacana atau tambahan kepustakaan bagi pembaca atau peneliti selanjutnya dan memberikan informasi terkait pemeriksaan IVA/ Pap smear dan prosedurnya baik berupa materi perkuliahan atau kuliah umum untuk para mahasiswanya.

2. Bagi wanita usia subur

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan bagi masyarakat khususnya setiap wanita usia subur agar tetap menjaga kesehatan terutama kesehatan reproduksi, salah satu diantaranya ialah dengan melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode pemeriksaan IVA/ Pap smear.

3. Bagi responden

Dari hasil penelitian ini di harapkan yang telah menjadi responden dapat memahami dan mengerti betapa pentingnya

menjaga kesehatan khususnya kesehatan organ reproduksi dan yang telah melakukan pemeriksaan IVA/ Pap smear di harapkan selalu melakukan pemeriksaan minimal 2 tahun bagi yang belum mau melakukan pemeriksaan IVA/ Pap smear di harapkan responden bisa menagani rasa takut untuk melakukan pemeriksaan IVA/ Pap smear.

4. Bagi tempat penelitian

Dapat di jadikan masukan untuk meningkatkan pelayanan serta perlu dilakukan upaya promosi kesehatan mengenai kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks oleh tenaga kesehatan dengan cara penyampaian pesan melalui kader kesehatan atau penyuluhan di perkumpulan warga seperti saat arisan maupun pengajian. Serta melibatkan orang terdekat dari WUS, tokoh agama maupun tokoh masyarakat saat menyampaikan informasi mengenai deteksi dini kanker serviks agar dapat meningkatkan sikap dan perilaku mengenai pemeriksaan IVA/ Pap smear.

5. Bagi peneliti

Dapat menjadi tambahan dan mengembangkan ilmu –ilmu yang diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan dan mendapatkan informasi mengenai kanker serviks dan cara pencegahannya dengan baik dan benar.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dikembangkan lagi dengan melihat dari faktor lain seperti pengalaman dan lingkungan responden, diharapkan jika ada peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini, disarankan penelitiannya menggunakan variabel lebih tinggi dari yang ada seperti faktor-faktor yang mempengaruhi WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA/ Pap smear, latar belakang dengan budaya WUS dan jarak tempuh dari pelayanan kesehatan.

## Daftar Pustaka

- Anggraini, F. D. (2015). Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Pemeriksaan Iva (Inspeksi Visual Asam Asetat) Di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8.
- A.Wawandan Dewi, 2010, *Teori Pengetahuan dan, Sikap dan Perilaku Petugas Kesehatan*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Ambarwati, Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas Yogyakarta* : Nuha Medika.
- Arifah, Siti. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Kanker Serviks Dengan Pemanfaatan Pelayanan Tes IVA Di Puskesmas Sangkrah Surakarta*. Surakarta: Universitas sebelas Maret. (<http://lib.unnes.ac.id/26206/1/6411412056.pdf> diakses tanggal 3 Maret 2018)
- Arikunto, Suharsimi. 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arumaniez.2010. *Human Papiloma Virus (HPV) Penyebab Kanker Serviks*. Dari <http://Arumaniez21.Wordpress.com/2010/02/21/Hpv-Penyebab-Kanker-Serviks/>. Diakses 18 April 2018
- Ayurai. 2009. <http://abortus.co.id>. Pdf. *Masalah Abortus dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*.
- Azwar, S. 2012. *Reliabilitas dan Validitas*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dahlan, MS 2014, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*, 6ed, Epidemiologi Indonesia, Jakarta.
- Dahlan, Sopiudin. 2010. *Mendiagnosis dan Menatalaksana 13 Penyakit Statistik*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Dalimartha, S. 2004 .*Deteksi Dini Kanker Dan Simplisia Anti kanker: Penebar Swadaya*. Jakarta.
- Depkes RI. 2010. *Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kanker*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, S. d. (2013). <https://eprints.uns.ac.id/2066/1/229-429-1-SM.pdf>. *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap Wanita Usia Subur (WUS) dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*, Vol. 3 No 2.
- Dewi.(2014).  
<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/3632/3577>  
. *faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku wanita usia suburdalam mendeteksi dini kanker serviks dengan metode pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Hulu Pontianak timur*, Vol 1 No 1.
- Emilia, O., et al., 2010. *Bebas Ancaman Kanker Serviks (Fakta, Pencegahan, dan Penanganan Dini terhadap Serangan Kanker Serviks)*. Yogyakarta : Media Pressindo

- Febriani, C. A. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Di Kecamatan Gisting KabupatenTanggamus Lampung. *Jurnal Kesehatan*,, 7.
- Gita, R. d. (2014). <http://ojs.stikesprima-jambi.ac.id/index.php/sc/article/view/50/48>. *Gambaran pengetahuan dan dukungan suami tentang pemeriksaan pap smear pada pasangan usia subur* .
- Globocan. (2012). *Cervical Cancer.Estimated Incidence, Mortalityand Prevalence Worldwide* .  
<http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp>.
- Green L.W.,1980. Perencanaan Pendidikan Kesehatan: Sebuah Pendekatan Diagnostik, Edisi terjemahan , Proyek Pengembangan FKM, Dep P & K RI, Jakarta
- Hidayat, A. A. (2008). *Metodologi penelitian kesehatan dan teknik analisis data* .Jakarta: Salemba Medika .
- Harianti, A. (2015). Hubungan Pernikahan Muda Dengan Kejadian Kanker Serviks Di Rsud Kota Semarang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan*,, 3.
- Joseph, H.K dan Nugroho, M. 2010. *Catatan Kuliah Ginekologi dan Obstetri (Obsgyn)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kaltim. (2015). *Profil Kesehatan Prov Kaltim*. Samarinda: Dinas Kesehatan Prov Kaltim.
- Kemenkes. (2015). *Situasi Penyakit Kanker. Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*,. Jakarta: Kepala Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI .
- Kumalasari, Intan dan Andhyantoro, Iwan. 2012. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kursani. (2016). <https://eprints.uns.ac.id/2066/1/136-467-1-PB.pdf>. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Keikutsertaan wanita usia subur (wus) dalam metode Inspeksi visual asam asetat (iva) di puskesmas Simpang tiga pekanbaru Tahun 2016*, Vol. 7 No1.
- Lubis, R. (2017). Hubungan faktor pelayanan keluarga berencana dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim. *Global health science*, 2.
- Lestari, Sri. 2016. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Jaten II Kabupaten Karanganyar*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Maharani, S. 2012 kanker : Menenal 13 Jenis Kanker dan Pengobatannya Jakarta: kata hati
- Mansur, H. 2009. *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marimbi, Hanum. 2009. *Sosiologi Dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Maryanti D, Septikasari M. 2009. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Terapi Dan Praktikum dalam Ari Setiawan*. Yogyakarta : Nuha Maedika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, J. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyoto., 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahayu W.2015 *Mengenali, Mencegah dan Mengobati 35 Jenis Kanker: Victory Inti Cipta.*
- Rasjidi, Imam. 2008.*Manual Prakanker Serviks*. Jakarta: Sagung Seto
- Rasjidi. 2009. *Deteksi Dini & Pencegahan Kanker Pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto Yayasan Peduli Kanker Serviks Indonesia (YPKSI). 2011. [www.yayasan Peduli kanker serviks Indonesia](http://www.yayasan Peduli kanker serviks Indonesia). Diakses pada tanggal 23 Juli 2013.
- Rina. 2009. *Kanker Serviks*. Jakarta. (<http://www.suaradokter.com/2009/07/02/kanker-serviks/diakses tanggal 1 Maret 2018>)
- RISKESDAS. (2013). *Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.<http://www.depkes.go.id/index.php>.
- Rasyid, N. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wus (Wanita Usia Subur) Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Iva (Inspeksi Visual Asam Asetat) Di Puskesmas Singgani. Promotif, 7.*
- Sarlito Wirawan Sarwono. 2012. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Setiati, E. (2012). *Waspada! 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Sldomulyo, P. (2017). *Data Wanita Usia Subur Pap Smear Dan Iva*. Samarinda: Puskesmas Sidomulyo.
- Skinner. (1938). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. In Notoatmojo, *bab V pendidikan dan perilaku* (p. 118). Jakarta: Rineka Cipta.
- Soebachman, A. (2013). *Awas 7 Kanker Paling Mematikan*. Yogyakarta: Syura Media Utama.
- Spranger, E. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. In Nototmojo, *Pengetahuan dan Perilaku* (p. 129). Jakarta: Rineka Cipta.
- Sudarma, M. (2010). *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba.

- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, Wiratna. 2015. *SPSS Untuk Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Sukaca.Bertiani. (2012). *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks ( Leher Rahim ), ( Cetakan 1 )*. Yogyakarta: Genius.
- Sulistiowati Eva, Ana Maria S. (2014). *Pengetahuan Tentang Faktor Resiko Perilaku dan Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita di kec. Bogor Tenga, kota Bogor*. Hal 193-202.
- Suparyanto. 2012. *Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang KB AKDR*. Yogyakarta, FK UGM. Karya Tulis Ilmiah
- Tiara, Hanggayasti Putri. 2013. *Tingkat Pengetahuan Ibu Wanita Usia Subur Tentang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Desa Jatimulyo Kecamatan Mantingan Kaupaten Ngawi*. Karya Tulis Ilmiah. STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Wijaya, D. (2012). *Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Serviks (Leher Rahim)*. Yogyakarta: Sinar Kejora.
- Wirawan. (2009). *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia Teori Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta. Penerbit: Salemba Empat
- 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