

HASIL PENELITIAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEIKUTSERTAAN
PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA) PADA
WANITA USIA SUBUR (WUS) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RANCAH KABUPATEN CIAMIS**



Oleh

**ASRI APRILIA ROHMAN, S.Kep, Ners., M.Kes
NIDN. 0915048301**

**DIBIYAI OLEH FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH
TAHUN ANGGARAN 2018**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH
Juli, 2018**

HASIL PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEIKUTSERTAAN
PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA) PADA
WANITA USIA SUBUR (WUS) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RANCAH KABUPATEN CIAMIS



Oleh

ASRI APRILIA ROHMAN, S.Kep, Ners., M.Kes
NIDN. 0915048301

DIBIYAI OLEH FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH
TAHUN ANGGARAN 2018

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH
Juli, 2018

**LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN
HASIL PENELITIAN DENGAN PENDANAAN FIKES UNIGAL**

1. a. Judul : Hubungan Pengetahuan dengan Keikutsertaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis
- b. Bidang Ilmu : Keperawatan

2. Ketua Peneliti

1. Nama : Asri Aprilia Rohman, S.Kep, Ns., M.Kes
2. NIK : 0915048301
3. Pangkat/golongan ruang : Penata Muda/III B
4. Jabatan fungsional : Asisten Ahli
5. Jabatan struktural : Dosen Tetap yayasan
6. Fakultas/prodi : Ilmu Kesehatan/Keperawatan
7. Pusat penelitian : LPPM Universitas Galuh

3. Anggota Peneliti

No	Nama	NIK/NIP/NIM	Bidang Keahlian	Fakultas
1	Siti Aulia	1420117064	Keperawatan	FIKES
2	Monica Kurnia	1420117063	Keperawatan	FIKES

4. Lokasi Penelitian : Puskesmas Rancah
5. Kerjasama dengan instansi :
a. Nama :
b. Alamat :
6. Jangka waktu penelitian : 1 Semester
7. Rencana anggaran biaya : Rp.5.000.000

Mengetahui



Dekan

Tita Rohita, S.Kep.Ns., M.M., M.Kep
NIK: 11.3112770275

Ciamis, Juli 2018

Ketua Peneliti

Asri Aprilia Rohman, S.Kep.Ns., M.Kes
NIK: 3112770684

Menyetujui,
Ketua LPPM Unigal.

Sudrajat., Ir., M.P
NIK 04.31127700874

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan taufiknya kepada penulis sehingga laporan hasil penelitian ini dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan. Penelitian ini berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Keikutsertaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis”

Penelitian ini disusun dalam rangka melaksanakan Tridarma pendidikan pada tahun akademik 2017/2018 yang didanai oleh Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Galuh Ciamis tahun anggaran 2017/2018. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan hasil penelitian ini masih jauh dari sempurna.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada

1. Bapak Dr.H.Yat Rospia Brata,Drs,M.Si, selaku Rektor Universitas Galuh
2. Tita Rohita,S.Kep,Ns.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh
3. Sudrajat,Ir.,MP, selaku ketua LPPM Univesitas Galuh
4. Segenap staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh yang telah membantu dalam penyusunan usulan penelitian ini
5. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini

Penulis menyadari bahwa laporan hasil penelitian ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran dari berbagai pihak sangat kami harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan laporan ini.

Ciamis, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
INTISARI	viii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang <i>Inspeksi Visual Asetat (IVA)</i>	6
B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	13
C. Tinjauan Umum Tentang Perilaku	18
D. Kerangka Konsep	28
E. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	32
B. Variabel Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel	34
D. Definisi Oeprasional	37
E. Pengumpulan dan Analisi Data	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	52
B. Pembahasan	56
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	63
B. Saran	64
 DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Definisi Operasional	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis	53
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia subur tentang Inspeksi Visual Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis	53
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Keikutserataan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (Iva) Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis	54
Tabel 4.5 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Rancah Kabupaten Ciamis	55

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Hasil Test IVA	7
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup Ketua Peneliti

Lampiran 2. Data Anggota Peneliti

Lampiran 3. Surat Tugas

Lampiran 4. Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

Lampiran 6. Output SPSS

Lampiran 7. Laporan Keuangan

ABSTRAK

Hubungan Pengetahuan Dengan Keikutsertaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis

Kanker serviks merupakan kanker yang banyak menyerang perempuan. Saat ini kanker serviks menduduki urutan kedua dari penyakit kanker yang menyerang perempuan di dunia dan urutan pertama bagi Negara sedang berkembang.

Jumlah wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Rancah berjumlah 867 orang, dimana masih banyak yang tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2017 pada 5 orang wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Massenga, 3 diantaranya tidak pernah dan tidak tahu informasi tentang pemeriksaan IVA, dan 2 orang diantaranya tau dan pernah melakukan pemeriksaan IVA

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis., dengan pendekatan cross sectional study. Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling* dengan jumlah sampel 83 orang

Hasil analisa data menggunakan uji *Chi-Square* maka diperoleh hasil $p= 0,000$ ($p<0,05$) H_a diterima dan H_0 ditolak, maka ada hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat pada wanita usia subur di wilayah kerja Pukesmas Rancah Kabupaten Ciamis.

Dari hasil penelitian ini diharapkan masyarakat hendaknya selalu meningkatkan pengetahuan terkait masalah kesehatan, khususnya mengenai kanker serviks. Serta meningkatkan kewaspadaan terhadap kanker serviks melalui tes *IVA* agar mampu melakukan pencegahan maupun pemeliharaan kesehatan

Kata kunci : Pengetahuan, Inspeksi Visual Asetat (IVA), Wanita Usia Subur
Daftar pustaka : 21 (2004 – 2012)

ABSTRACT

The Relationship of Knowledge with the Participation of Visual Acetate Inspection (IVA) Examination in Fertile Women (WUS) in the Work Area of the Scaffold Community Health Center of Ciamis Regency "

Cervical cancer is a cancer that attacks many women. Currently cervical cancer ranks second from cancer that attacks women in the world and first place for developing countries.

The number of women of childbearing age in the working area of the Rancah Community Health Center is 867, of which there are still many who have never done an IVA examination. Based on the results of a preliminary study conducted in December 2017 on 5 women of childbearing age in the working area of the Massenga Community Health Center, 3 of them had never and did not know information about IVA examinations, and 2 of them knew and had conducted IVA examinations.

The research was carried out at Puskesmas Rancah Puskesmas, Ciamis Regency, with a cross sectional study approach. The sampling technique using sampling technique in this study is Simple Random Sampling with a total sample of 83 people

The results of data analysis using the Chi-Square test, the results obtained $p = 0,000$ ($p < 0.05$) H_a was accepted and H_o was rejected, then there is a relationship of knowledge with the participation of the inspection of Visual Acetate Inspection in women of childbearing age in the work area of the Ciamis District Health Center.

From the results of this study it is expected that the public should always increase knowledge related to health issues, especially regarding cervical cancer. And increase awareness of cervical cancer through IVA tests to be able to do prevention and health maintenance

Keywords: Knowledge, Visual Acetate Inspection (IVA), Fertile Age Women
Bibliography: 21 (2004 - 2012)



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu masalah kesehatan terbesar di dunia adalah kanker. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa 6,25 juta manusia setiap tahunnya terkena kanker. Kanker pada pria terbanyak adalah kanker paru-paru dan prostat, sedangkan pada wanita paling banyak ditemui kanker payudara dan kanker serviks. Kanker serviks adalah keganasan yang tumbuh di dalam leher rahim, yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan penghubung antara rahim dan vagina. Kanker serviks merupakan kanker yang banyak menyerang perempuan. Saat ini kanker serviks menduduki urutan kedua dari penyakit kanker yang menyerang perempuan di dunia dan urutan pertama bagi Negara sedang berkembang.

Pada tahun 2014, WHO menjelaskan bahwa kanker serviks berada di urutan ke 4 penyebab kanker wanita di dunia dengan rentang usia 15-44 tahun. Terdapat lebih dari 528.000 kasus baru dan 266.000 kasus kematian di seluruh dunia. Afrika timur merupakan negara di dunia yang memiliki resiko tertinggi dalam kasus ini. Sebanyak (43%) dan Afrika tengah (31%) dari jumlah penduduknya. Pada tahun 2013 jumlah kasus penderita kanker serviks di Indonesia terbanyak di pulau Jawa dan Sumatera. Untuk di pulau Jawa jumlah kasus ini sebanyak 67,556 ribu dengan pembagian wilayah Jawa Timur (21,313%), Jawa Tengah (19,734%), Jawa Barat (15,635), Jakarta (5,919%),

Yogyakarta (2,703%), dan Banten (2,252%). Sedangkan untuk di Pulau Sumatera jumlah kasus sebanyak 15,819 ribu dengan pembagian wilayah Sumatera Utara (4694), Sumatera Barat (2,285), Jambi (1792), Sumatera Selatan (1544), Kepulauan Riau (1416), Aceh (1401), Riau (894), Lampung (765), Bengkulu (705), dan Bangka Belitung (323).

Penyebab tersering kanker serviks adalah *Human Papiloma Virus* (HPV) tipe 16 dan tipe 18 yang merangsang perubahan perilaku sel epitel serviks. Infeksi HPV mempunyai prevalensi yang tinggi pada kelompok wanita usia muda, sementara kanker serviks baru timbul pada usia tiga puluh tahunan atau lebih. Faktor resiko yang berhubungan dengan kanker serviks adalah aktivitas seksual pada usia muda (<16 tahun), berhubungan seksual dengan multipartner, menderita HIV atau mendapat penyakit/penekanan kekebalan, yang bersamaan dengan infeksi HPV dan perempuan perokok. Hal ini dapat dilakukan deteksi dini kanker serviks sebagai pencegahan dengan menggunakan tes *pap smear* dan *Inspeksi Visual Asetat* (IVA). Tingginya kasus kanker serviks di Negara berkembang diakibatkan oleh terbatas akses skrining dan pengobatan, sehingga lebih banyak penderita yang datang berobat sudah dalam kondisi kritis dan penyakitnya sudah stadium lanjut. Di Indonesia sendiri hambatan skrining cukup besar karena test skrining ini cukup besar karena test skrining ini belum menjadi program wajib pelayanan kesehatan (Emilia, 2010)

Pap smear adalah pemeriksaan sitologi untuk mendeteksi sel serviks atau mulut rahim dari sel normal menuju jumlah yang tergolong kategori ganas. Metode ini merupakan cara yang paling cepat dan efektif dalam

mendeteksi kanker serviks. Kemampuan mendeteksi kanker serviksnya sampai 90%. Selain *pap smear* ada juga pemeriksaan IVA yaitu pemeriksaan kanker serviks dengan cara mengamati serviks yang diolesi asam aseta 3-5% di permukaan persio, jika positif maka akan menimbulkan gambaran *acetowhite* (bercak putih). Metode IVA pertama kali ditemukan oleh Sankaranarayanan dkk. Deteksi dengan metode IVA ini sangat cocok diaplikasikan di Negara berkembang karena mudah, murah, efektif, tidak invasive dapat dilakukan langsung oleh dokter, bidan, atau paramedic. Hasilnya langsung bisa didapat dan sensitivitas serta spesifitasnya cukup baik. Pemeriksaan metode IVA mulai dicanangkan di Indonesia oleh Departemen Kesehatan antara tahun 2008 (Solekhah, 2012). Namun sampai saat ini masih banyak kaum wanita yang tidak bersedia melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks maupun pemeriksaan IVA serta sikap yang tidak mendukung program pemerintah tersebut.

Pemeriksaan *pap smear* dan IVA masih awam dikalangan masyarakat, padahal pemeriksaan ini sangat penting untuk mendeteksi kanker serviks. Tingkat pengetahuan wanita Indonesia tentang deteksi dini kanker serviks dapat mempengaruhi angka deteksi dini kanker serviks. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah umur dan pendidikan. Kanker serviks jarang sekali ditemukan pada wanita yang memiliki usia muda. Usia rata-rata wanita yang terjangkit kanker serviks sekitar 48 tahun. Menurut penelitian setengah dari semua wanita yang terjangkit kanker serviks terjadi pada wanita yang berusia 35-45 tahun. Sekitar 20% wanita yang terjangkit

kanker serviks terjadi pada wanita yang berusia diatas 65 tahun, terutama pada wanita yang tidak melakukan *screening* kanker secara teratur saat berada pada umur-umur muda.

Jumlah wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Rancah berjumlah 867 orang, dimana masih banyak yang tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2017 pada 5 orang wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Massenga, 3 diantaranya tidak pernah dan tidak tahu informasi tentang pemeriksaan IVA, dan 2 orang diantaranya tau dan pernah melakukan pemeriksaan IVA. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “adakah hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis.
- b. Untuk mengetahui perilaku pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis.
- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan, menambah khasanah ilmu kesehatan dan dapat menemukan dan memecahkan permasalahan yang ada.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas Rancah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pimpinan Puskesmas Massenga untuk lebih sering mensosialisasikan tentang pemeriksaan IVA, supaya masyarakat busa mengetahui jadwal pemeriksaan IVA.

- b. Bagi profesi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja dalam melakukan asuhan keperawatan maternitas.

c. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan UNIGAL

Setelah melakukan penelitian ini diharapkan hasilnya dapat memberikan informasi serta sebagai bahan pustaka untuk mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan UNIGAL.

d. Bagi peneliti

Setelah melakukan penelitian ini diharapkan adanya peningkatan pengetahuan dalam melakukan penelitian.



BAB II

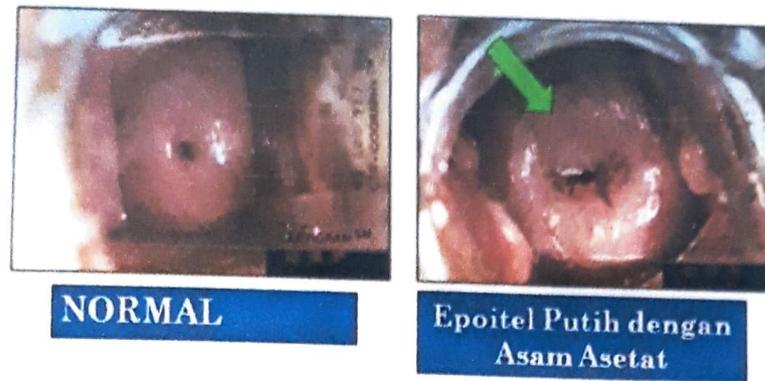
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang *Inspeksi Visual Asetat (IVA)*

1. Defenisi

Inspeksi Visual Asetat (IVA) merupakan salah satu cara deteksi dini kanker serviks yang mempunyai kelebihan yaitu kesederhanaan teknik dan kemampuan memberikan hasil yang segera. *Inspeksi Visual Asetat (IVA)* bisa dilakukan oleh semua tenaga kesehatan, yang telah mendapatkan pelatihan (Depkes RI, 2010). Metode ini sudah dikenalkan sejak tahun 1925 oleh *Hans Hinselman* dari Jerman tetapi baru diterapkan tahun 2005. *Inspeksi Visual Asetat (IVA)* adalah pemeriksaan serviks secara visual menggunakan asam cuka dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam cuka 3-5% (Depkes RI, 2010).

Perubahan warna pada serviks dapat menunjukkan serviks normal (merah homogen) atau lesi pra kanker (bercak putih). 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. *Inspeksi Visual Asetat (IVA)* tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause, karena daerah zona transisional seringkali terletak di kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo (Rasjidi, 2008).



Gambar 2.1 Hasil Test IVA

Data terkini menunjukkan bahwa pemeriksaan visual serviks menggunakan asam asetat (*Inspeksi Visual 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 di diagnosa memiliki lesi derajat tinggi dengan menggunakan kolposkopi 3,5 kali lebih banyak dari pada jumlah perempuan yang teridentifikasi dengan menggunakan *Tes Pap* (Depkes RI, 2009).

Nilai sensitifitas *Inspeksi Visual Asetat (IVA)* lebih baik, walaupun memiliki spesifisitas yang lebih rendah. *Inspeksi Visual Asetat (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 pra kanker (Emilia Oet *al*, 2010).

2. Sasaran IVA

Depkes RI, 2007 mengindikasikan skrining deteksi dini kanker serviks dilakukan pada kelompok berikut ini :Setiap perempuan yang berusia antara 25-35tahun, yang belum pernah menjalani tes sebelumnya, atau pernah menjalani tes 3 tahun sebelumnya atau lebih.

- a. Perempuan yang ditemukan lesi abnormal pada pemeriksaan tes sebelumnya.
- b. Perempuan yang mengalami perdarahan abnormal pervaginam, perdarahan pasca sanggama atau perdarahan pasca menopause atau mengalami tanda dan gejala abnormal lainnya.
- c. Perempuan yang ditemukan ketidak normalan pada serviksnya.

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

- a. Bila skrining hanya mungkin dilakukan 1 kali seumur hidup maka sebaiknya dilakukan pada perempuan antara usia 35 – 45tahun.
- b. Untuk perempuan usia25-45 tahun,bila sumber daya memungkinkan, skrining hendaknya dilakukan tiap 3 tahun sekali.
- c. Untuk usia diatas 50 tahun, cukup dilakukan 5 tahun sekali.
- d. Bila 2 kali berturut-turut hasil skrining sebelumnya negatif, perempuan usia diatas 65 tahun, tidak perlu menjalani skrining.

- e. Interval pemeriksaan *Inspeksi Visual Asetat (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 (YKI) *dalam* Jatim (2012), adapun syarat- syarat untuk dilakukannya tes IVA, antara lain:

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

3. Peralatan dan Bahan Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asetat (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 (Rasjidil, 2008):

- a. Yakinkan pasien telah memahami dan menandatangani *informed consent*.
- b. Pemeriksaan menggunakan *speculum* untuk memeriksa secara umum meliputi dinding vagina, serviks, dan fornix.
- c. Posisikan klien dalam posisi *litotomi* (berbaring dengan dengkul ditekuk dan kaki melebar).
- d. Pasang cocor bebek/ *speculum* yang sudah disterilisasi dengan air hangat. Masukkan ke vagina secara tertutup, lalu dibuka untuk melihat rahim.
- e. 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.
- f. Bila terdapat banyak cairan dileher rahim, dipakai kapas steril basah untuk menyerapnya.
- g. Pulas serviks dengan kapas yang telah dicelupkan dalam asamasetat 3-5% secara merata. Pemberian asamasetat 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.

h. 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/ aceto white (Nuranna *et al*,2008).

Menurut Depkes RI,2007 dalam Nuranna *et al*,2008, temuan asesmen hasil pemeriksaan *Inspeksi Visual Asetat (IVA)* harus dicatat sesuai kategori yang telah baku sebagaimana terangkum dalam uraian berikut ini:

a. Hasil Tes-positif :

Bila diketemukan adanya plak putih yang tebal berbatas tegas atau *epitel aceto white* (bercak putih), terlihat menebal dibanding dengan sekitarnya, seperti leukoplasia, terdapat pada zona transisional, menjorok kearah endoserviks dan ektoserviks.

b. Positif (+) :

Samar, transparan, tidak jelas, terdapat lesi bercak putih yang ireguler pada serviks. Lesi bercak putih yang tegas, membentuk sudut (angular), *geographic aceto white lessions* yang terletak jauh dari sambungan skuamos.

c. Positif 2 (++):

Lesi acheto white yang buram, padat dan berbatas jelas sampai kesambungan skuamokolumnar. *Lesi aceto white* yang luas, *circumorficial*, berbatas tegas, tebal dan padat. Pertumbuhan pada serviks menjadi aceto white.

d. Hasiltes-negatif:

- 1) Permukaan polos dan halus, berwarna merah jambu.
- 2) Bila area bercak putih yang berada jauh dari zona transformasi.
Area bercak putih halus atau pucat tanpa batas jelas.
- 3) Bercak bergaris-garis seperti bercak putih.
- 4) Bercak putih berbentuk garis yang terlihat pada batas *endocerviks*.
- 5) Tak adalesi bercak putih (*acetowhitelession*).
- 6) Bercak putih pada *polip endoservikal* atau kistanabothi.
- 7) Garis putih mirip *lesi acetowhite* pada sambungan skuamokolumnar.

e. Normal:

- 1) Titik-titik berwarna putih pucat diarea *endoserviks*, merupakan *epitel columnar* yang berbentuk anggur yang terpulas asam asetat
- 2) Licin, merah muda, bentuk porsionormal.

f. Infeksi:

- 1) Servisititis (inflamsi, hiperemisis)
- 2) Banyak flour, ektropion, polip

4. Kelebihan IVA

Adapun kelebihan dari metode IVA, antara lain:

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

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu:indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan atau kognitif yang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan fisik dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun dengan dorongan sikap perilaku setiap orang sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

2. Tingkatan Pengetahuan Dalam Domain Kognitif

Menurut Notoatmodjo (2006), tingkat pengetahuan terdiri dari 6 (enam) tingkatan,yakni:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk mengingat kembali tahap suatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan. Jadi tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Pengetahuan wanita yang diteliti tentang *Infeksi Visual Asetat* pada tingkat tahu bermaksud mereka dapat mengingat hal yang penting berkaitan dengan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asetat* seperti ingat

apa tujuan pemeriksaan ini.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contohnya wanita atau responden bisa menyimpulkan, meramalkan tentang hal yang berkaitan dengan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asetat*.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu samal lain. Kemampuan-kemampuan analisis dapat dikaitkan dari penggunaan-penggunaan kata kerja seperti kata kerja menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya tentang hal-hal yang penting berkaitan pemeriksaan *Infeksi Visual Asetat*.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk

meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan wanita tentang pemeriksaan *Infeksi Visual Asteta* dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur melalui kuesioner yang diberikan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Usia

Usia merupakan lamanya hidup dalam hitungan waktu (tahun). Wanita yang sudah menikah atau memulai aktivitas seksual pada usia muda (kurang dari 18 tahun) mendekati resiko terkena kanker leher rahim. Seharusnya wanita dewasa tingkat pengetahuannya mengenai *Infeksi Visual Asteta* akan lebih tinggi dan baik berbanding dengan mereka yang masih muda atau anak-anak. Hal ini adalah karena diasumsi bahwa mereka lebih banyak dan lama terpapar dengan informasi mengenai *Infeksi Visual Asteta*. Selain itu, wanita yang usianya lebih tinggi akan cenderung untuk mengambil berat mengenai hal-hal yang berkaitan dengan alat reproduksinya.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses belajar yang pernah ditempuh secara formal didalam lembaga pendidikan. Tingkat pendidikan mempunyai hubungan terhadap motivasi untuk melakukan *Infeksi Visual Asteta*, karena semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan dan kesadaran pada orang tersebut dalam menerima informasi. Tingkat pendidikan tinggi akan mengubah cara penilaian seseorang tentang *Infeksi Visual Asteta* sehingga timbul keinginan atau motivasi seseorang itu untuk melakukan pemeriksaan ini. Berbeda dengan mereka yang berpendidikan rendah.

c. Sumber Informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam penyampaian informasi, merangsang pikiran dan kemampuan. Media informasi untuk komunikasi massa terdiri dari media cetak yaitu surat kabar, majalah dan buku, dan media elektronik seperti radio, tv dan internet. Sumber informasi dari buku-buku ilmiah adalah lebih baik jika dibandingkan dengan sumber dari majalah dan surat kabar karena informasinya lebih diyakini kebenarannya. Selain itu, sumber informasi dari media elektronik seperti internet juga berbeda kebenarannya di manater dapat situs-situs yang menampilkan informasi yang berbeda. Oleh

sebab itulah, wanita yang ingin mendapatkan informasi tentang pemeriksaan *Infeksi Visual Asteta* harus memilih sumber informasi yang tepat.

Pengetahuan adalah apa yang mampu diketahui dan dipahami oleh manusia dari ilmu yang ada disekitarnya. Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi pola perilakunya. Kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks dapat mempengaruhi perilaku wanita usia subur sehingga gejala-gejala yang dirasakan tidak dikonsultasikan pada tenaga kesehatan dan mengatasinya. Kurangnya pengetahuan berdasarkan kebiasaan yang telah dilakukan. Bisa juga karena kebiasaan atau sosial budaya yang sulit dihilangkan sehingga meskipun mengerti tentang kanker serviks beserta gejala-gejala yang terjadi tetap tidak mengubah perilakunya menjadi lebih baik. Diartikan bahwa sebagian besar para wanita usia subur dalam menanggapi perilaku deteksi dini kanker serviks memiliki perilaku cukup atau melakukan suatu hal berdasarkan kebiasaannya dalam mengatasi masalah- masalah yang mungkin terjadi atau dialaminya.

Diharapkan perilaku ini dapat menjadi baik dengan adanya pendekatan-pendekatan dengan wanita usia subur agar berusaha mengubah kebiasaan buruk menjadi baik dengan memberikan pengetahuan cukup tentang pentingnya deteksi dini kanker

serviks melalui tanya jawab saat mereka datang untuk berobat ke tempat pelayanan kesehatan baik di Posyandu ataupun Puskesmas sehingga perilaku yang kurang dapat ditinggalkan dan perilaku baik yang sudah ada ditingkatkan menjadi lebih baik.

C. Tinjauan Umum Tentang Perilaku

1. Pengertian

Menurut teori Kurt Lewin, perilaku adalah hasil interaksi antara orang (*person*) dengan lingkungan (*environment*). Dimana orang (*person*) dalam perilaku merupakan suatu yang kompleks karena dipengaruhi oleh banyak aspek untuk mendapatkan respons stimulus pada diri orang tersebut (Notoatmodjo, 2014).

2. Perilaku Kesehatan

Menurut Skinner (1938), perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sehingga perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu perilaku kelompok orang yang sehat dan perilaku kelompok orang yang sakit. Perilaku kelompok orang yang sehat adalah bagaimana orang-orang sehat berperilaku untuk tetap menjaga kesehatan demi mempertahankan diri supaya tetap sehat melalui perilaku pencegahan penyakit dengan deteksi dini dan pola hidup sehat. Sedangkan perilaku kelompok orang yang sakit adalah bagaimana upaya mereka agar sembuh dari penyakit dan menjadi pulih kesehatannya, dimana perilaku ini biasanya disebut dengan perilaku

pencarian pelayanan kesehatan atau *health seeking behavior* (Notoatmodjo, 2014).

3. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan

Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan *medical checkup* pada dasarnya berhubungan dengan factor terjadinya perilaku kesehatan, dimana seseorang akan mengambil suatu tindakan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor-faktor yang disebutkan dalam teori perilaku *health belief model*. Teori *health belief model* diadaptasi dari teori Kurt Lewin (1954) yang pertama kali dikemukakan pada tahun 1966 oleh Rosenstock dikonseptualisasikan untuk melihat hubungan antara keyakinan terhadap kesehatan dengan perilaku, terutama dalam membuat perilaku menjadi lebih atau kurang menarik untuk dilaksanakan (Abraham & Sheeran, 2005).

Teori *health belief model* merupakan teori *value-expectancy*, dimana proses mental seperti *thinking, reasoning, hypothesizing* atau *expecting* merupakan komponen penting dan konsekuensi dari suatu tingkah laku adalah hal yang juga penting. Ketika konsep *value-expectancy* dikembangkan dalam konteks tingkah laku yang berhubungan dengan kesehatan, interpretasinya yaitu (i) Keinginan untuk menghindari penyakit atau ingin sehat (*value*) dan (ii) Keyakinan bahwa tingkah laku kesehatan yang spesifik dapat menyembuhkan atau mengurangi gejala penyakit (*expectancy*). Harapan atau *expectancy* ini kemudian dikembangkan sejauh

mana seorang individu meyakini kerentanan tubuhnya terhadap penyakit tertentu dan seberapa parah penyakit tersebut, serta kemungkinan untuk mengurangi ancaman penyakit tersebut melalui suatu tindakan (Strecher & Rosenstock, 1997). Teori ini dikembangkan pada tahun 1950-an untuk menjelaskan mengapa program pemeriksaan penyakit sejak dini atau skrining dianjurkan untuk dilaksanakan di *United State* (US) oleh Departemen Kesehatan US (Hochbaum, 1958). Dalam teori *health belief model* ini dijelaskan ada empat variable utama yang menentukan perilaku pencegahan dan pengobatan penyakit yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits and barriers*, dan *cue to action* (Abraham & Sheeran, 2005).

a. *Perceived susceptibility* (Persepsi Kerentanan)

Perceived susceptibility mengacu pada persepsi subjektif seseorang tentang risiko dari kondisi kesehatan dan kerentanan terhadap penyakit yang dihadapi (Strecher & Rosenstock, 1997). *Perceived susceptibility* juga diartikan sebagai *perceived vulnerability* yang berarti kerentanan yang dirasakan pada kemungkinan seseorang dapat terkena suatu penyakit. Jika persepsi kerentanan terhadap penyakit tinggi maka perilaku sehat yang dilakukan seseorang juga tinggi (Abraham & Sheeran, 2005).

b. *Perceived severity/ seriousness* (Persepsi Keseriusan)

Perceived severity yaitu mengenai keseriusan dari suatu penyakit untuk melakukan pengobatan meliputi evaluasi, konsekuensi medis

dan klinis. Kerentanan dan keparahan penyakit menjadi ancaman yang dirasakan (Strecher& Rosenstock, 1997). Hal ini berarti *perceived severity* berprinsip pada persepsi keparahan penyakit yang akan diterima individu (Abraham&Sheeran, 2005). Keseriusan penyakit mendorong seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan terutama jika kerentanan penyakit dikeluarga tergolong penyakit yang serius seperti diabetes, penyakit jantung koroner, kanker dan sebagainya (Subagiyo, 2014). Dalam penelitian yang dilaksanakan oleh Oktaviana tahun 2015, wanita usia subur dengan persepsi keseriusan penyakit tinggi mempunyai kemungkinan 15,49 kali lebih besar untuk melakukan skrining IVA dibandingkan wania usia subur dengan persepsi keseriusan penyakit rendah.

c. *Perceived benefits and barriers* (Persepsi Manfaat dan Hambatan)

Perceived benefits adalah kepercayaan terhadap keuntungan dari metode yang disarankan untuk mengurangi risiko penyakit (Abraham&Sheeran, 2005). Individu yang sadar akan keuntungan deteksi dini penyakit akan terus melakukan perilaku sehat seperti *medical checkup*. Sedangkan *perceived barriers* berarti hambatan yang dirasakan dalam upaya mengubah perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat (Abraham&Sheeran, 2005). Jika persepsi hambatan terhadap perilaku sehat tinggi maka perilaku sehat tidak akan dilakukan. Pada umumnya, manfaat lebih dipertimbangkan dalam mengambil sebuah tindakan dibandingkan hambatan yang mereka hadapi (Ramlan, 2014).

d. *Cues to Action* (Pedoman dalam Mengambil Tindakan)

Cues to action adalah keadaan yang membuat seseorang merasa butuh mengambil tindakan untuk melakukan perilaku sehat. *Cues to action* berarti dukungan atau dorongan dari lingkungan terhadap individu yang melakukan perilaku sehat yaitu dengan adanya faktor-faktor eksternal berupa isyarat atau tanda-tanda mengenai penyakit seperti anjuran dari teman dan tenaga medis atau pengalaman orang terdekat (Subagiyo, 2014).

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga memiliki ikatan yang kuat dengan kesehatan dan penyakit melalui hubungan dan dinamika kehidupannya. Keluarga mempunyai banyak faktor yang membuat kesehatan satu sama lainnya saling berhubungan yaitu darah, gen, lingkungan serta gaya hidup (Rahmawati, 2009). Riwayat penyakit keluarga paling berpengaruh terhadap kejadian PTM pada anggota keluarga lainnya, salah satunya pada penderita kanker payudara dimana wanita dengan riwayat keluarga pernah menderita kanker payudara memiliki risiko terkena kanker payudara 5,7 kali dibandingkan wanita yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara (Mediasta, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Oktaviana (2015) menyebutkan bahwa riwayat penyakit yang terdapat dalam keluarga dapat mendorong seseorang untuk berperilaku sehat dan melakukan deteksi dini pada penyakit tersebut.

f. Karakteristik Sociodemografi

Karakteristik sosiodemografi seperti jenis kelamin, umur, pendidikan dan tingkat ekonomi menyebabkan adanya perbedaan tipe, frekuensi penyakit dan persepsi masing-masing individu sehingga perilaku kesehatannya juga berbeda (Strecher&Rosenstock, 1997).

1) Umur

Umur merupakan salah satu factor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Menurut Hurlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Pada penelitian Eke tahun 2012, kelompok umur dominan yang melakukan medical checkup adalah 40-49 tahun (42,9%), diikuti oleh 30-39 tahun (34,1%) dan tidak ada responden dibawah 20 tahun yang melakukan medical checkup. Dari hal tersebut dapat dilihat umur sangat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

2) Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin pada karakteristik individu akan menimbulkan perbedaan dalam penggunaan pelayanan kesehatan, termasuk jenis pemeriksaan yang dilaksanakan. Hal tersebut disebabkan adanya perbedaan risiko penyakit yang dirasakan (Citerawati SY, 2002).

3) Tingkat Ekonomi

Tingkat ekonomi seseorang dapat dilihat melalui penghasilan yang diperoleh orang tersebut setiap bulannya. Tingkat ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Biaya yang dibutuhkan dalam melakukan pemeriksaan menjadi penyebab masih sedikitnya orang yang mau melakukannya. Sebagian menganggap biaya pemeriksaan kesehatan bisa dialihkan untuk keperluan lain (Rosatuti, 2001). Apabila seseorang memiliki kemampuan ekonomi, akan mempengaruhi keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan termasuk pada pelayanan *medical checkup* (Ramlan, 2014).

4) Pendidikan

Pendidikan merupakan sebagian unsur struktur sosial yang mempengaruhi sistem sosial salah satunya yaitu mempengaruhi perilaku. Dalam penelitian Ronis, Ruhmawati, & Sukandar (2013), terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat termasuk dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian Purba tahun 2011 menyatakan bahwa wanita yang mempunyai pendidikan lebih cenderung tinggi.

4. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku atau tindakan pada diri seseorang atau masyarakat. Faktor ini antara lain pengetahuan, pendidikan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak (Notoatmodjo, 2012). Berikut faktor predisposisi yang berhubungan dengan perilaku kesehatan:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2005).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2012).

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan seseorang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh penghasilan guna melangsungkan

kehidupannya. Pekerjaan disini berhubungan erat dengan sumber mata pencaharian dan finansial. Apabila seseorang memiliki pekerjaan yang layak dengan penghasilan yang cukup maka akan terpenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan.

5. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung adalah kemampuan/ keahlian dan sumber-sumber yang diperlukan untuk menciptakan atau memunculkan perilaku kesehatan yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dan prasarana atau fasilitas-fasilitas, personalia, sekolah-sekolah, klinik maupun sumber-sumber sejenis. Faktor-faktor pendukung juga berkaitan dengan aksesibilitas berbagai sumber daya, biaya, jarak, sarana transportasi yang ada dan waktu pemakaian sarana kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Berikut faktor pendukung yang berhubungan dengan perilaku kesehatan sebagai berikut:

a. Keterjangkauan jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan

Jarak dengan fasilitas kesehatan juga berkontribusi terhadap terciptanya suatu perilaku kesehatan pada masyarakat. Pengetahuan dan sikap yang baik belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan faktor lain yaitu jauh dekatnya dengan fasilitas kesehatan. Jarak fasilitas kesehatan yang jauh dari pemukiman penduduk akan mengurangi pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan sebaliknya jarak

yang relatif lebih dekat akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

6. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor pendorong adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap dan perilaku secara umum seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Berikut faktor pendorong yang berhubungan dengan perilaku kesehatan sebagai berikut:

a. Dukungan Petugas Kesehatan

Perilaku pemanfaatan fasilitas atau produk kesehatan juga sangat dipengaruhi oleh petugas kesehatan. Seseorang yang sudah mengetahui manfaat kesehatan dan ingin memanfaatkannya dapat terhalang karena sikap dan tindakan petugas kesehatan yang tidak ramah dan memotivasi individu yang akan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

b. Dukungan Suami/Keluarga

Dukungan yang diberikan oleh suami/keluarga dapat membangkitkan rasa percaya diri untuk membuat keputusan. Dukungan yang diberikan antara lain berupa motivasi untuk menggunakan metode IVA. Sikap suami/keluarga yang paling baik menyangkut tujuan memberikan izin untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Dalam kaitan ini dukungan suami/keluarga merupakan pengaruh yang positif. Bentuk dukungan

tersebut juga didasari pemikiran suami/keluarga yang merasa IVA sebagai alat yang efektif untuk deteksi dini kanker serviks.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik variabel yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi dan pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Alimul, 2009).

Tabel 2.1. Definisi Operasional

1	Independent Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui wanita usia subur tentang Inspeksi Visual Asetat dan kaitannya dengan kanker serviks	Kuesioner	Ordinal	Skor tingkat pengetahuan Baik = 60 -100 % Kurang = < 60 %
2	Dependent Keikutsertaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat	Iva merupakan salah satu deteksi dini kanker servis yang mempunyai kelebihan yaitu kesederhanaan teknik dengan kemampuan memberikan hasil segera.	Kuesioner	Ordinal	Tidak ikut serta: jika WUS tidak pernah melakukan pemeriksaan kanker serviks metode IVA Periksa: jika WUS melakukan pemeriksaan kanker serviks metode IVA dalam 1 tahun terakhir (Depkes RI, 2007).



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan/ Desain Penelitian

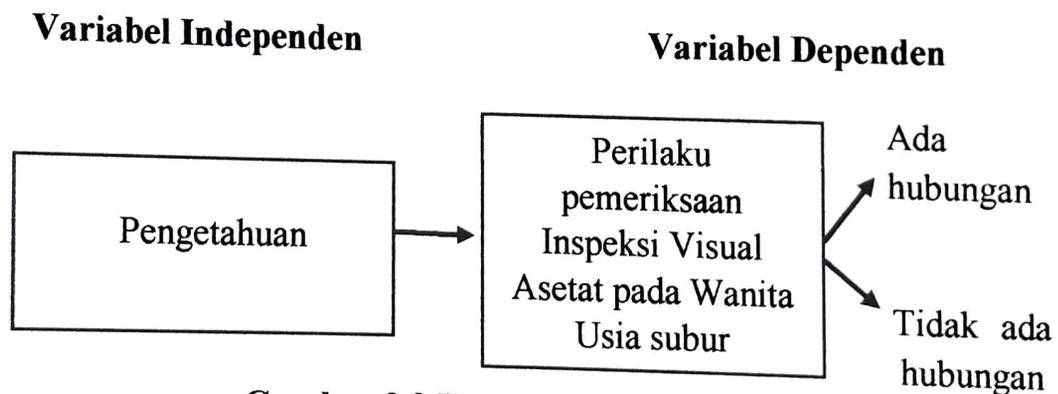
Desain penelitian ialah sesuatu yang penting bagi peneliti karena pertama kali peneliti menentukan apakah akan melakukan intervensi dalam penelitian tersebut melakukan studi (*Interpersonal/ Eksperimental*) ataukah hanya melaksanakan pengamatan saja atau obeservasional (Alimul Azis Hidayat, 2008). Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010). Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif korelasi Studi korelasi ini pada hakekatnya merupakan penelitian penelaah hubungan antara dua variabel yaitu pengetahuan dengan perilaku. (Notoatmodjo, 2010). Pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu pengukuran atau observasi data variabel bebas dan terikat dinilai secara simultan dalam satu waktu sehingga untuk memperoleh data variabel bebas yaitu pengetahuan dan variabel terikat yaitu perilaku pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetata* Pada Wanita Usia Subur diperoleh pada waktu yang sama (Nursalam, 2007).

B. Kerangka Konsep

Kerangka kerja merupakan langkah langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian, mulai dari

desain hingga analisis datanya. (Alimul Azis Hidayat, 2008). Konsep merupakan abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan satu penelitian, oleh sebab itu konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel variabel. Dari konsep tersebut dapat diamati dan dapat diukur (Notoatmojo, 2005).

Kerangka konsep dalam penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asetat (Iva)* Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis yaitu sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

C. Hipotesis Penelitian

Untuk mengarahkan kepada hasil suatu penelitian maka dalam perancangan penelitian perlu dirumuskan dugaan sementara dari penelitian atau biasanya disebut dengan hipotesis. Jadi hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, dugaan patokan atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2007). Hipotesis dalam penelitian tentang hubungan pengetahuan tentang Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat

(Iva) Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis :

1. H_a : Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan Inspeksi Visual Asteat pada Wanita Usia Subur
2. H_o : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan Inspeksi Visual Asteat pada Wanita Usia Subur

D. Variabel Penelitian

Identifikasi variabel adalah bagian dari penelitian dengan cara menentukan variabel-variabel yang ada dalam penelitian seperti Independent, dependen, moderator, kontrol, dan intervening (Hidayat, 2007). Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda). Situasi yang berbeda dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam & Pariani, 2006).

1. Variabel bebas (Independent)

Variabel Independent sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, anteseden. Variabel Independent merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Alimul Hidayat, 2007). Yang termasuk variabel Independent dalam penelitian ini yaitu : pengetahuan.

2. Variabel terikat (dependen)

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria konsekuensi. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau

menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2006). Yang termasuk variabel dependent dalam penelitian ini yaitu : perilaku pemeriksaan *Inspeksi Visual Asetat* pada Wanita Usia Subur.

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek/ subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2006). Arikunto (2010) populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dapat bersifat terbatas dan tidak terbatas. Dikatakan terbatas apabila individu jumlah individu atau objek dalam populasi tersebut terbatas dalam arti dapat terhitung. Sedangkan bersifat tidak terbatas dalam arti tidak dapat ditentukan jumlah individu atau objek dalam populasi tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis. Dengan jumlah keseluruhan wanita usia subur sebanyak 478.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian individu yang diselidiki dari keseluruhan individu penelitian (Cholid Narbuko, 2006). Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoatmodjo, 2007). Adapun cara penentuan sampel dengan rumus sebagai berikut:

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

$$n = \frac{478}{1 + 478(0,1^2)}$$

$$n = \frac{478}{1 + 478(0,01)}$$

$$n = \frac{478}{1 + 4,78}$$

$$n = \frac{478}{5,78}$$

$$n = 82,6$$

$$n = 83$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

Dalam penelitian keperawatan kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria itu menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan. kriteria *inklusi* merupakan kriteria dimana subjek peneliti mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, Alimul.A, 2007).

Kriteria inklusi:

- Wanita usia subur yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Rancah
- Bersedia dijadikan sampel penelitian
- Tidak dalam keadaan sakit

Kriteria *eksklusi* merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang penyebabnya antara lain adalah adanya hambatan etis, menolaknya menjadi responden atau berada pada suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian dalam penelitian ini jumlah sampelnya adalah 100 orang (Hidayat, Alimul.A.A, 2007).

Kriteria eksklusi :

- Bukan wanita usia subur
- Tidak termasuk wilayah kerja Puskesmas Rancah
- Tidak bersedia untuk dijadikan sampel penelitian
- Dalam keadaan sakit

3. Teknik Sampling

Sampling merupakan cara/metode pengambilan sampel. Sampling merupakan suatu proses seleksi yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, Alimul.A.A, 2007).

Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling* dimana setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi menjadi sampel yakni teknik pengundian dengan cara acak sederhana yaitu dengan mengundi anggota populasi (Notoatmadjo, 2007).

F. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan. Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data telah dilakukan yaitu pembuatan kuesioner sebagai alat ukur atau alat pengumpul. Dimana telah dilakukan uji *validitas* dan *realibilitas*, untuk dapat digunakan sebagai alat ukur dalam pengumpulan data. Uji kuesioner tersebut telah dilakukan di lapangan. Dimana responden yang digunakan ialah yang memiliki ciri-ciri responden yang hampir sama dari tempat dimana penelitian tersebut harus dilaksanakan adapun tempat yang dilakukan pengujian kuesioner tersebut ialah Puskesmas Rajadesa Kabupaten Ciamis, dengan 30 pertanyaan tentang Inspeksi Visual Asetat dengan responden 20 Wanita Usia Subur. Adapun jumlah pertanyaan yang valid adalah sebanyak 20 pertanyaan. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang (Notoatmodjo, 2007).

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Saryono, 2011). Untuk menguji validitas dapat menggunakan rumus *pearson Product Moment*, setelah itu diuji dengan menggunakan uji t lalu dilihat penafsiran dan indeks korelasinya (Alimul Hidayat, 2007).

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{hitung} = koefisien korelasi

$\sum Xi$ = pertanyaan tiap nomor

$\sum Yi$ = jumlah skor total (item)

n = jumlah responden

$$\text{Rumus uji t } t_{hitung} = \frac{r \sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan:

t = nilai t_{hitung} n = jumlah responden

r = koefisien korelasi hasil r_{hitung}

Untuk tabel $t_{\alpha} = 0.05$ derajat kebebasan ($dk = n-2$) jika nilai $t > t$ tabel berarti valid demikian sebaliknya, jika nilai $t < t$ tabel tidak valid, apabila instrument valid, maka indeks korelasinya (r) adalah sebagai berikut:

0,800-1,000: sangat tinggi 0,600-0,799: tinggi

0,400-0,599: cukup tinggi 0,200-0,399: rendah

0,000-0,0199: sangat rendah (tidak valid)

2. Uji *Realibilitas*

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat di percaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010).

Adapun uji *reabilitas* yaitu dengan menggunakan rumus *spearman rho*

untuk mengetahui reliabilitas seluruh tes. $r_{11} = \frac{2 \cdot r_b}{1 + r_b}$

Keterangan :

R_{11} = koefisien reliabilitas internal seluruh item

r_b = korelasi *product moment* antara belahan

v_t = Variasi total

Ketika menggunakan metode ini sebaiknya pertanyaan adalah berjumlah genap sehingga memudahkan untuk dibelah.

H. Pengumpulan Data dan Analisa Data

1. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini telah mendapatkan izi dari kepala Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis dan instansi kesehatan setempat.

a. Data Primer

Data primer didapatkan dengan cara wawancara langsung terhadap responden menggunakan kuesioner dan observasi berdasarkan variable-variabel yang diteliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain berupa dokumentasi dan literatur yang berhubungan dengan penelitian.

2. Rencana Pengolahan Data

Pengumpulan data telah selesai, dimana datanya diperoleh dari kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian data tersebut telah diolah dalam beberapa tahap yaitu sebagai berikut (Cholid Narbuko, 2009).

a. *Editing*

Mengedit adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Tujuan dari editing adalah untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada didalam kuisisioner yang sudah diselesaikan.

b. *Scoring*

Scoring adalah memberikan skor terhadap item-item yang ada dalam kuesioner angket.

- Pengetahuan tentang keputihan

Benar Skor : 1

Salah Skor : 0

- Sikap Menjaga Kebersihan Organ Genitalia

Sangat tidak setuju : 4

Tidak Setuju : 3

Setuju : 2

Sangat Setuju : 1

c. *Coding* adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori-kategori dimana memberi tanda/kode berbentuk angka.

- Pengetahuan tentang *inspeksi visual asetat*
 - Baik : (B)
 - Kurang : (K)
- Perilaku Pemeriksaan *inspeksi visual asetat*
 - Positif : (P)
 - Negatif : (N)

d. *Tabulasi Data*

Tabulasi data merupakan suatu kegiatan untuk mengelompokkan data sesuai Item yang ditentukan oleh peneliti (Arikunto, 2007). Adapun kegiatan yang dilakukan dalam langkah tabulasi data yaitu :

- Memberi skor (scoring) terhadap item-item yang perlu diberi skor
- Mengubah jenis data bila diperlukan, disesuaikan atau dimodifikasi dengan teknik analisis yang akan digunakan.

e. *Processing*

Pemrosesan data yang dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner yang telah didapat ke dalam program SPSS dalam komputer agar dapat dianalisis sesuai dengan hasil uji yang digunakan peneliti.

f. *Cleaning*

Setelah data diuji didalam program SPSS, maka peneliti mengecek kembali data yang sudah ada, apakah ada kesalahan atau tidak.

3. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Adapun presentasi dari setiap variabel adalah sebagai berikut :

1) Pengetahuan

- Baik : Jika responden menjawab sebesar 60 -100%
- Kurang : Jika responden menjawab < 60%

2) Sikap dalam menjaga kebersihan organ genitalia

- Positif : Jika responden menjawab pernyataan sikap dengan benar
=>60
- Negatif : Jika responden menjawab pernyataan sikap dengan salah
=<60

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asiatif maupun korelatif. Dalam analisa ini dapat dilakukan pengujian statistik, misalnya *Chi Square* (X), tes, z test dan sebagainya. Analisa *Chi Square* digunakan pada berskala nominal ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel yaitu variabel terikat dengan masing-masing variabel bebas.

Rumus *Chi Square* :

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_h)^2}{F_h}$$

Keterangan :

X^2 = *Chi square*

F_o = Frekuensi yang diperoleh berdasarkan data

F_h = Frekuensi yang diharapkan

Jika $p \text{ value} < \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan *inspeksi visual asetat* pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis. Jika $p \text{ value} > \alpha$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan *inspeksi visual asetat* pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis.

I. Etika Dalam Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan melalui responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti. Maka mereka harus menandatangani lembar

persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan. Peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan berbagai hasil riset.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asetat (IVA)* pada wanita usia subur di dilaksanakan pada tanggal 05 – 12 Mei 2018 di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis. Data yang diperoleh dengan menggunakan lembar kuesioner yang dibagikan kepada responden kemudian diisi. Jumlah seluruh sampel yang diteliti adalah sebanyak 83 responden. Setelah dilakukan penelitian, kemudian dilakukan pengolahan data untuk memperoleh suatu hasil penelitian, berikut ini penelitian akan menyajikan analisa univariat pada tiap tabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta analisa bivariat untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis

No	Umur	Jumlah	%
1	< 30 Tahun	46	46
2	30 - 40 Tahun	36	36
3	> 40 Tahun	18	18
Jumlah		83	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.1 terlihat bahwa Responden yang berumur < 30 tahun sebanyak 46 orang (46%), umur 30 - 40 tahun sebanyak 36 orang (36%) dan umur > 30 tahun sebanyak 18 orang (18).

b. Pendidikan

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis

No	Kelas	Jumlah	%
1	SD	17	20,4%
2	SMP	15	18,0%
	SMA	32	38,5%
	Diploma/Sarjana	19	22,8%
	Jumlah	83	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.2 terlihat bahwa responden yang berpendidikan SD sebanyak 17 orang (20,4%), SMP sebanyak 15 orang (18,0%), SMA sebanyak 32 orang (38,5%), Diploma/Sarjana sebanyak 19 orang (22,8%).

2. Analisa Univariat

a. Pengetahuan Responden

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia subur tentang *Inspeksi Visual Asetat (IVA)* di Wilayah Kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1	Kurang	54	65,0
2	Baik	29	34,9
	Jumlah	83	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.3 terlihat bahwa pengetahuan wanita usia subur tentang inspeksi *visual asetat (iva)* di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis dimana hasil penelitian menunjukkan dari 83 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 orang (65,0%), sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 54 orang (34,9%).

b. Keikutsertaan Responden

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Keikutsertaan Pemeriksaan
***Inspeksi Visual Asetat (Iva)* Pada Wanita Usia Subur di**
Wilayah Kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis

No	Keikutsertaan	Jumlah	%
1	Tidak Ikutserta	46	74,6%
2	Ikutserta	37	25,3%
Jumlah		83	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan data tabel 4.4 menunjukkan bahwa wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 83 responden yang melakukan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asetat (IVA)* sebanyak 21 responden (25,3%), yang tidak melakukan pemeriksaan sebanyak 62 responden (75,6%).

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asetat (IVA)* pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis.

Tabel 4.5
Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku
Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur
di Wilayah Kerja Rancah Kabupaten Ciamis

Pengetahuan Tentang Inspeksi Visual Asetat	Perilaku Pemeriksaan				Total		p-value
	Periksa		Tidak Periksa		F	%	
	F	%	F	%			
Kurang	18	24,1	36	29,9	54	65,0	0,000
Baik	19	12,9	10	16,1	29	34,9	
Jumlah	37	44,5	46	55,4	83	100	

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan data tabel 4.7 di atas diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang dan melakukan pemeriksaan sebanyak 18 (24,1%) sedangkan yang tidak melakukan pemeriksaan sebanyak 36 (29,9%) sedangkan yang memiliki pengetahuan baik dan tidak melakukan pemeriksaan sebanyak 10 (16,1%) dan yang melakukan pemeriksaan sebanyak 19 (12,9%). Berdasarkan uji *Chi-Square* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ dimana hasil penelitian diperoleh $p = 0,000$ yang menunjukkan $p < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asetat (IVA)* pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan terhadap 83 responden atau wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis. terdiri dari 37 responden yang ikutserta melakukan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asetat (IVA)* sedangkan yang tidak ikutserta sebanyak 46 reponden maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Pengetahuan Tentang Inspeksi Visual Asetat

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa pengetahuan wanita usia subur tentang *Inspeksi Visual Asetat (IVA)* dimana hasil penelitian menunjukkan dari 83 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 responden (34,9%) sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 54 responden (65,1%). Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan wanita usia subur tentang *Inspeksi Visual Asetat (IVA)* masih sangat kurang walaupun akses informasi untuk memperoleh pengetahuan seputar *Inspeksi Visual Asetat (IVA)* dan masalah organ reproduksi dizaman sekarang ini sangat mudah dan dapat dijangkau kapanpun dan dimana saja, hal ini tentu tergantung dari motivasi dari sendiri untuk memperoleh pengetahuan tersebut. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa hal ini dikarenakan belum pernah diadakan penyuluhan kesehatan reproduksi mengenai *Inspeksi Visual Asetat (IVA)* meskipun informasi mudah diakses melalui internet namun kesadaran untuk mengetahui tentang *Inspeksi Visual Asetat (IVA)* dan masalah reproduksi nampaknya masih kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nursalam 2003 yang dikutip oleh Wawan dan Dewi dalam bukunya *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tahun 2010* yang menyatakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan social budaya. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi terutama tentang informasi masalah kesehatan. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui

yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak (Partanto Pius dalam kamus Bahasa Indonesia, 2005).

2. Keikutsertaan Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asetat*

Hasil analisa univariat menunjukkan menunjukkan bahwa dari 83 responden yang memiliki yang melakukan pemeriksaan sebanyak 37 responden (55,4%), sedangkan yang tidak melakukan pemeriksaan sebanyak 46 responden (44,6%). Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak wanita usia subur yang tidak melakukan pemeriksaan dibandingkan dengan yang melakukan pemeriksaan hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan mengenai masalah kesehatan organ reproduksi masih sangat minim. Peneliti berasumsi bahwa perilaku yang baik didasari oleh pengetahuan yang baik pula dan begitu pula sebaliknya perilaku yang buruk (negatif) didasari oleh pengetahuan yang buruk (rendah). Menurut Azwar (2000) mengatakan bahwa sikap merupakan faktor pola perilaku seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal dapat dari manusia itu sendiri untuk menerima ataupun menolak terhadap perilaku tersebut. Sedangkan dari faktor eksternal dapat dari interaksi sosial di lingkungan sekitarnya.

3. Pengaruh Pengetahuan dengan Keikutsertaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis

Berdasarkan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dapat dilihat pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 54 (65,1%) responden dan yang tidak ikut serta dalam pemeriksaan (*IVA*) sebanyak 36 responden (29,9%) sedangkan yang ikut serta sebanyak 18 (24,1%), sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 (34,9%) responden dan yang tidak ikut serta dalam pemeriksaan *IVA* sebanyak 10 (12,1%) responden dan yang ikut serta sebanyak 19 (16,1%) responden. Hasil analisa data yang dilakukan dengan uji *chi-square* diperoleh hasil $p=0,000$ yang menunjukkan $p < \alpha$ atau $0,000 < 0,005$. Maka ini berarti H_a diterima dan H_0 ditolak. Sehingga hasil yang diperoleh menyatakan bahwa ada hubungan Pengetahuan dengan Keikutsertaan Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asetat* Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis.

Pengetahuan sangat berpengaruh dengan perilaku, seperti yang kita ketahui bahwa perilaku yang baik didasari oleh pengetahuan yang baik pula dan begitu pula sebaliknya. Dari hasil penelitian dapat dilihat responden yang memiliki pengetahuan kurang maka cenderung tidak ikut serta dalam pemeriksaan sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung ikut serta dalam pemeriksaan Adapun pengetahuan yang

dimiliki hal ini tentu dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti banyaknya media pemberian informasi membuat semakin mudah dalam mengakses berbagai informasi baik melalui media massa seperti majalah, tabloid, surat kabar dan sebagainya, serta media elektronik seperti televisi, radio, dan internet. Tetapi hal ini juga dipengaruhi lagi oleh motivasi dari diri sendiri untuk mendapatkan pengetahuan.

Perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Respons atau reaksi organisme dapat berbentuk pasif (respons yang masih tertutup) dan aktif (respons terbuka, tindakan yang nyata atau practice/psychomotor). Menurut Notoatmodjo (2003), rangsangan yang terkait dengan perilaku kesehatan terdiri dari empat unsur, yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Perilaku keikutsertaan seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan. Menurut Notoatmojo (2007) perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan.

Peningkatan pengetahuan tidak akan selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun akan memperlihatkan hubungan yang positif antara kedua variabel sehingga jika pengetahuan tinggi maka perilakunya cenderung baik. Hal ini sesuai dengan teori Health Belief Model dimana seseorang yang mengetahui manfaat dari suatu tindakan pencegahan akan

lebih cenderung mengikuti tindakan pencegahan berupa deteksi dini jika dibandingkan dengan mereka yang tidak mengetahui.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden atau sebanyak 54 responden (65,4%) memiliki pengetahuan yang rendah mengenai Inspeksi Visual Asetat. Pengetahuan dapat diartikan sebagai hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yaitu penglihatan, penginderaan rasa dan raba. Pengetahuan akan membawa pada pemahaman yang mendalam tentang sesuatu. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan, informasi, dan usia responden. Meskipun sebagian besar Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis yang menjadi responden penelitian berpendidikan SMA, tinggal di perkotaan yang mudah untuk mendapatkan akses informasi, serta dalam rentang usia reproduksi yaang dipandang matang dalam kedewasaan, namun pengetahuan responden tentang pemeriksaan inpeksi visual asetat dan kanker serviks sebagian besar adalah berpengetahuan rendah. Hal ini dimungkinkan karena terdapat faktor lain yang mempengaruhi responden memiliki pengetahuan rendah tetang kanker serviks. Selain faktor pendidikan ,informasi, dan usia, pengetahuan juga dipengaruhi oleh lingkungan, sosial ekonomi, dan pengalaman (Budiman dan Riyanto, 2013).

Hal ini disebabkan karena selain pengetahuan terdapat faktor lain yang mempengaruhi perilaku keikutsertaan dalam pemeriksaan *IVA* yaitu

sikap berupa rasa takut dan malu pada saat pemeriksaan, dukungan suami, status ekonomi, sumber informasi, dan keterjangkauan jarak dengan fasilitas kesehatan. Selain itu hal ini juga menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tentang kanker serviks harus segera dilakukan untuk meningkatkan jumlah wanita yang mengikuti deteksi dini dan menurunkan angka kejadian kanker serviks. Peningkatan pengetahuan ibu tentang kanker serviks dan pemeriksaan *IVA* dapat dilakukan dengan penyuluhan, baik secara formal yaitu penyuluhan di tempat-tempat pelayanan kesehatan, pelatihan bagi kader kesehatan dan secara informal dengan melakukan penyuluhan di tempat arisan, pengajian, dan lainnya baik oleh petugas kesehatan maupun dari pemerintahan setempat. Semakin tinggi tingkat pengetahuan wanita tentang pemeriksaan *IVA* maka diharapkan semakin besar kemungkinan wanita untuk melakukan pemeriksaan *IVA*.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Data yang diperoleh dari hasil penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan dengan Keikutsertaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis:

1. Hasil analisa data menggunakan uji *Chi-Square* maka diperoleh hasil $p=0,000$ ($p<0,05$) H_a diterima dan H_o ditolak, maka ada hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat pada wanita usia subur di wilayah kerja Pukesmas Rancah Kabupaten Ciamis.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 54 (65,1%) sedangkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 29 (34,9%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 46 (55,4%) responden tidak pernah melakukan IVA, sedangkan 37 (44,5%) responden pernah melakukan IVA. Hasil uji analisis data Chi square, menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks dengan keikutsertaan IVA.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Kami mengharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi pendukung secara ilmiah dalam penelitian dan keilmuan selanjutnya.

2. Bagi Profesi Keperawatan/Bidan

Hendaknya memberikan pendidikan kesehatan mengenai kanker serviks kepada seluruh WUS. Kami mengharapkan agar kedepannya dapat diadakan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat Dari hasil penelitian ini diharapkan masyarakat hendaknya selalu meningkatkan pengetahuan terkait masalah kesehatan, khususnya mengenai kanker serviks. Serta meningkatkan kewaspadaan terhadap kanker serviks melalui tes *IVA* agar mampu melakukan pencegahan maupun pemeliharaan kesehatan

4. Bagi peneliti selanjutnya

Kami mengharapkan pada penelitian selanjutnya dapat melakukan studi lebih lanjut mengenai faktor lain yang mempengaruhi keikutsertaan *IVA*

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifudin. 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baliwati, yayuk farida. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Baughman, Diane C dan Hackley. 200. *Keperawatan Medical Bedah "Buku Sakudari Brunner dan Suddart*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, Sopiudin. 2010. *Mendiagnosis dan Menatalaksana 13 Penyakit Statistik*. Jakarta: CV SagungSeto.
- Depkes RI. 2013. *Tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2010. *Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kanker*. Direktora Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta
- Dewi, Lutfina. 2014. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi WUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Hulu Pontianak Timur Tahun 2014*. Pontianak: Universitas Tanjungpura.
- Linadi, Kinanthi Estu. 2011. *Dukungan Suami Mendorong Keikutsertaan Pap Smear Pasangan Usia Subur (PUS) di Perumahan Pucang Gading Semarang*. Skripsi, Universitas Diponegoro Semarang.
- Maharani, Sabrina. 2009. *Mengenal 13 Jenis Kanker Dan Pengobatannya*. Jogjakarta: Katahati
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Palimbo, Adriana. 2012. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dengan Kepatuhan Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Kertak Barullir Rt 07. *Artikel Kesehatan*. Vol 10. No 10. Desember 2012.Hlm 10-19.

Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Priyoto.2014.*Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

CURRICULUM VITAE

IDENTITAS DIRI

Nama	Asri Aprilia Rohman,S.Kep,Ners.,M.Kes
Jenis Kelamin	Perempuan
Tempat Tanggal Lahir	Ciamis 15 April 1983
Status Perkawinan	Menikah
Agama	Islam
Alamat Rumah	Ds.Sukasari,Kec.Tambaksari,Ciamis
Email	asriaprilia83@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

TAHUN LULUS	PROGRAM PENDIDIKAN	PERGURUAN TINGGI	JURUSAN/PROGRAM STUDI
2006	S1	STIKES Bina Putera Banjar	Keperawatan
2007	Profesi Ners	STIKES Bina Putera Banjar	Ners
2015	S2	Universitas Indonesia Timur	Kesehatan Masyarakat

PELATIHAN PROFESSIONAL

TAHUN	JENIS PELATIHAN(DALAM/LUAR NEGERI)	PENYELENGGARA	JANGKA WAKTU
2019	Pelatihan BTCLS	PPNI	7 hari
2018	Workshop metode pembelajaran	APNI	3 hari
2017	Pelatihan preceptor mentor	AIPNI	3 hari

KEGIATAN ILMIAH

NO	KEGIATAN	TAHUN	PERANAN	KATEGORI
1	Seminar nasional : Demam Berdarah hantui Kita	2017	Peserta	lokal
2	Workshop Kurikulum Ners Tahun 2015	2016	Peserta	Nasional
3	Lokakarya Kurikulum Ners	2017	Peserta	Lokal
4	Seminar 1000 HPK	2017	Peserta	Lokal
5	Pelatihan Audit Mutu Internal	2019	Peserta	Lokal
6	Workshop Penulisan Penelitian dan Pengabdian Masyarakat	2019	Peserta	Lokal
7	Pelatihan IREV-IDEV Sukabumi	2018	Peserta	Regional

PENGALAMAN KERJA

NO	INSTANSI	JABATAN	TAHUN
1	Perawat Pelaksana	Puskesmas Rancah	2007-2008
2	STIKES Bina Generasi Polewali Mandar	Dosen Tetap	2008-2016
3	UNIVERSITAS GALUH	Dosen Tetap	2017-sekarang

Yang menyatakan



Asri Aprilia Rohman, S.Kep.Ns., M.Kes

DATA ANGGOTA PENELITI 1

Nama : Siti Aulia
TTL : Ciamis 14 Agustus 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Panawangan
Email : auliatuls62@gmail

DATA ANGGOTA PENELITI 2

Nama : Monica Kurnia
TTL : Lampung 19 November 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Cikoneng
Email : monicakurnianovianti@gmail.com

PEMBAGIAN TUGAS PENELITIAN

Ketua peneliti	:	Asri Aprilia Rohman, S.Kep, Ns., M.Kes
Anggota	:	Siti Aulia
		Monica Kurnia

RINCIAN TUGAS

NO	PETUGAS	KEGIATAN
1	Ketua Peneliti	Survey lapangan Analisis masalah kesehatan Merancang design penelitian Analisis data Pelaporan hasil penelitian Diseminasi proposal dan hasil penelitian Publikasi ilmiah
2	Anggota peneliti 1	Pengambilan data penelitian Editing, coding dan tabulating data Membantu dalam pembuatan laporan Pendokumentasian kegiatan
3	Anggota peneliti 2	Pengambilan data penelitian Editing, coding dan tabulating data Membantu dalam pembuatan laporan Pendokumentasian kegiatan

INSTRUMEN PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEIKUTSERTAAN
PEMERIKSAAN IVA PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS RANCAH KABUPATEN CIAMIS

A. Identitas Responden

1. Inisial :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pemeriksaan IVA :

NO	PERTANYAAN	B	5
1	Kanker leher Rahim merupakan penyakit adanya sel-sel ganas pada leher rahim .		
2	Gejala kanker leher rahim yang paling utama adalah keputihan yang terus menerus dan perdarahan setelah senggama		
3	Faktor resiko yang dapat meningkatkan menderita leher rahim diantaranya wanita dengan ibu atau saudara perempuan yang menderita kanker leher Rahim, Melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun dan Banyak pasangan seksual.		
4	Kanker leher rahim bukan disebabkan oleh virus papilloma		
5	Pencegahan kanker leher rahim diantaranya dengan imunisasi, hubungan seks yang sehat, periksa IVA atau papsmear.		
6	Manfaat melakukan deteksi dini kanker leher rahim adalah hanya untuk meningkatkan kunjungan puskesmas dan sebenarnya kurang bermanfaat.		
7	Jika gejala pra-kanker ditemukan, kejadian kanker leher rahim yang lebih parah tidak dapat dicegah.		
8	Penyakit kanker leher rahim dapat menyebabkan kematian		
9	Pemeriksaan untuk mengetahui adanya gejala kanker leher rahim adalah dengan pemeriksaan IVA dan Papsmear.		
10	Pemeriksaan IVA merupakan nama lain dari pemeriksaan kehamilan		
11	Manfaat pemeriksaan IVA adalah mencegah kehamilan.		
12	Hasil pemeriksaan IVA disebut negatif artinya tidak ada sel-sel ganas pada leher Rahim.		
13	Pemeriksaan IVA disebut positif artinya iritasi pada leher rahim		
14	Seorang wanita mulai melakukan pemeriksaan IVA segera setelah menikah/ melakukan hubungan seksual		
15	Sebaiknya seorang wanita melakukan pemeriksaan IVA setiap 5 tahun sekali		
16	Pemeriksaan IVA biayanya lebih murah dibanding jenis pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim yang lain		
17	Pemeriksaan IVA dilakukan pada organ kewanitaan bagian dalam.		
18	Butuh beberapa hari untuk tahu hasil pemeriksaan IVA		
19	Pemeriksaan IVA berbahaya		

20

Puskesmas Rancah menyediakan pelayanan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA

--	--

No	Nama	Pendidikan	Umur	PENGETAHUAN																	Σ	%	K	K	KEIKUTSERTAAN PEMAERIKSAAN	K		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17							18	19
1	Ny B	SD	16 tahun	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	70	Baik	2	IKUTSERTA	2
2	Ny Y	SD	16 tahun	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	70	Baik	2	IKUTSERTA	2
3	Ny F	SMP	16 tahun	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	11	55	Kurang	1	IKUTSERTA	2	
4	Ny Y	SMP	16 tahun	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	15	75	Baik	2	TDK IKUTSERTA	1
5	Ny S	SD	16 tahun	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	55	Kurang	1	TDK IKUTSERTA	1
6	Ny N	SMP	17 tahun	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	14	70	Baik	2	IKUTSERTA	2
7	Ny W	SD	17 tahun	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	16	80	Baik	2	IKUTSERTA	2
8	Ny S	SD	17 tahun	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	11	55	Kurang	1	TDK IKUTSERTA	1
9	Ny H	SD	16 tahun	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	60	Baik	2	TDK IKUTSERTA	1
10	Ny M	SMA	16 tahun	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	2	IKUTSERTA	2
11	Ny F	SMA	16 tahun	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	10	50	Kurang	1	TDK IKUTSERTA	1
12	Ny N	SMA	15 tahun	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	Kurang	1	TDK IKUTSERTA	1
13	Ny S	SMA	15 tahun	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	50	Kurang	1	IKUTSERTA	2
14	Ny M	SD	15 tahun	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	Kurang	1	TDK IKUTSERTA	1
15	Ny N	SD	16 tahun	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik	2	IKUTSERTA	2
16	Ny R	SD	15 tahun	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	55	Kurang	1	IKUTSERTA	2
17	Ny R	SMA	15 tahun	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	60	Kurang	1	TDK IKUTSERTA	1
18	Ny N	SD	17 tahun	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik	2	TDK IKUTSERTA	1
19	Ny I	D3	17 tahun	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik	2	IKUTSERTA	2
20	Ny R	SD	17 tahun	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik	2	IKUTSERTA	2
21	Ny K	D3	17 tahun	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	13	55	Kurang	1	TDK IKUTSERTA	1
22	Ny S	SD	16 tahun	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9	45	Kurang	1	IKUTSERTA	2
23	Ny A	SD	16 tahun	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	55	Kurang	1	IKUTSERTA	2
24	Ny N	SMA	17 tahun	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	50	Kurang	1	IKUTSERTA	2
25	Ny I	S1	17 tahun	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	55	Kurang	1	IKUTSERTA	2
26	Ny N	SMA	17 tahun	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	45	Kurang	1	IKUTSERTA	1
27	Ny R	SD	17 tahun	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	40	Kurang	1	IKUTSERTA	2
28	Ny J	SD	17 tahun	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	11	55	Kurang	1	TDK IKUTSERTA	1
29	Ny S	SMA	16 tahun	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	65	Baik	2	IKUTSERTA	2
30	Ny P	SD	17 tahun	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	55	Kurang	1	TDK IKUTSERTA	1
31	Ny M	SMA	17 tahun	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	Baik	2	IKUTSERTA	1
32	Ny T	SD	16 tahun	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	50	Kurang	1	TDK IKUTSERTA	1
33	Ny R	SMA	15 tahun	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	50	Kurang	1	TDK IKUTSERTA	1
34	Ny H	SMA	16 tahun	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik	2	IKUTSERTA	2
35	Ny S	S1	18 tahun	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50	Kurang	1	IKUTSERTA	2
36	Ny S	S1	17 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	2	IKUTSERTA	2
37	Ny M	SMA	16 tahun	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	50	Kurang	1	TDK IKUTSERTA	1
38	Ny D	SMA	16 tahun	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	50	Kurang	1	TDK IKUTSERTA	1
39	Ny K	SMP	16 tahun	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	10	50	Kurang	1	TDK IKUTSERTA	1
40	Ny I	SMA	17 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	2	IKUTSERTA	2
41	Ny A	SMA	17 tahun	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	50	Kurang	1	IKUTSERTA	2
42	Ny Y	SMA	16 tahun	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15	50	Kurang	1	TDK IKUTSERTA	1

REKAPITULASI ANGGARAN PENELITIAN

NO	Jenis	Biaya
1	Honor ketua peneliti	Rp. 700.000
2	Honor anggota peneliti	Rp. 300.000
3	Transportasi survei lokasi penelitian	Rp. 150.000
4	Transportasi penelitian	Rp. 500.000
5	Transportasi belanja alat dan bahan	Rp. 100.000
7	ATK	Rp.1.000.000
8	Perizinan uji validitas	Rp. 100.000
9	Perizinan penelitian	Rp. 250.000
10	Seminar hasil penelitian	Rp. 850.000
11	Cindramata lokasi penelitian	Rp. 300.000
12	Laporan dan publikasi	Rp. 750.000
	Total	Rp.5.000.000

JADWAL PENELITIAN

No.	Kegiatan	Bulan					
		Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1.	Penyusunan Proposal	■					
2.	Pelaksanaan		■	■	■		
3.	Penyusunan Laporan					■	
4.	Publikasi Ilmiah						■



UNIVERSITAS GALUH FAKULTAS ILMU KESEHATAN

TERAKREDITASI OLEH : LAM-PTKes

Jl. R.E. Martadinata No. 150 Tlp. (0265) 774435 Ciamis 46274
Website : fikes.unigal.ac.id, email : fikesunigalciamis@gmail.com

SURAT TUGAS

Nomor: 034/401/ST/AK/D/II/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini atas nama Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Nama : Tita Rohita,S.Kep,Ners.,MM.,M.Kep

NIK : 11.3112770275

Jabatan : Wakil Dekan 1

Menugaskan kepada

Nama : Asri Aprilia Rohman,S.Kep,Ners.,M.Kes

NIK : 3112770884

Jabatan : Dosen Tetap

Untuk melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dengan Keikutsertaan Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asetat* (IVA) Pada Wanita usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Rancah kabaten Ciamis.

Demikian surat tugas ini dikeluarkan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya

Ciamis, 08 Februari 2018

Wakil Dekan 1



Tita Rohita, S.Kep.Ners.,MM.,M.Kep
NIK : 11.3112770275



PEMERINTAH KABUPATEN CIAMIS
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RANCAH
Alamat : Jln. Kesehatan No. 17 Rancah Tlp. (0265) 740220
C I A M I SKode Pos 46387

SURAT KETERANGAN
0265/PKM/VII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

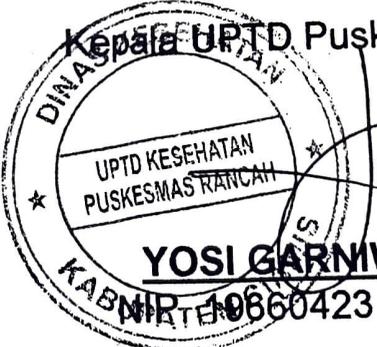
N a m a : Yosi Garniwa, dr, MM.
NIP : 19660423 200212 1 001
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Rancah

menerangkan bahwa nama dibawah ini :

N a m a : Asri Aprilia Rohman, S.Kep, Ners., M.Kes
Jabatan : Dosen
Institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh

Benar telah melaksanakan penelitiannya di Puskesmas Rancah.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala UPTD Puskesmas Rancah,

YOSI GARNIWA, dr, MM.
NIP 19660423 200212 1 001

Tuan Ari Aprilia
Toko

15 Februari 2018

NOTA NO.

BANYAKNYA	NAMA BARANG	HARGA	JUMLAH
9	Kertas A4	20.000	180.000
1	Meftter	10.000	10.000
2	Pulpen	5.000	10.000
1	Pensil	5.000	5.000
2	Jopitan	10.000	20.000
12	map	3.000	36.000

224.000

Jumlah Rp.

Tanda Terima

Hormat kami,

Tuan Ari Aprilia
Toko

25 Maret 2018

Nota No.

SP

BANYAKNYA	NAMA BARANG	HARGA	JUMLAH
2	Tinta printer	75.000	150.000
3	Cartride	150.000	450.000
5	Penstapus	2.000	10.000
1	Pembolong	25.000	25.000
1	Gunting	10.000	10.000
1	Notebook	25.000	25.000
3	Kertas F4	40.000	120.000

Tanda terima,

Jumlah Rp.
S.E. & O.

700.000

Tuan Asri Fikes
Toko

15 April 2018

NOTA NO.

BANYAKNYA	NAMA BARANG	HARGA	JUMLAH
10	Jilid Wordcopy	30.000	300.000
1000	fc	200	200.000
Jumlah Rp.			<u>500.000</u>

Tanda Terima TOKO BUKU Hormat kami,



FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH
Kampus : Jalan R.E. Martadinata No.150 Tlp/Fax (0265) 2752593 Ciamis

No.	
Tanggal	

BUKTI KAS KELUAR

Dibayarkan Kepada : Asri Aprilia R. S. Kep. Nerr. M. Ket
Jumlah : [Redacted]
Keterangan : Hubungan pengetahuan dgn keikutsertaan pemeriksaan inspeksi visual Asetat (IVA) pd wanita usia subur (WUS) di Wilayah kerja prn Banteh kab. Ciamis (SAT GASIT T.A. 2018)
No. Cek : [Redacted]

Disetujui Oleh : <u>[Signature]</u> TIKA	Dibukukan Oleh : <u>[Signature]</u> IRMA	Dibayarkan Oleh : <u>[Signature]</u> YETI	Diterima Oleh : <u>[Signature]</u> ASRI
--	--	---	---