

**MODEL PREDIKTOR PERILAKU WANITA USIA SUBUR DALAM
MELAKUKAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM
ASETAT UNTUK DETEKSI DINI KANKER SERVIKS
DI KOTA METRO TAHUN 2022**

TESIS

Oleh

YULITA



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2022**

**MODEL PREDIKTOR PERILAKU WANITA USIA SUBUR DALAM
MELAKUKAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM
ASETAT UNTUK DETEKSI DINI KANKER SERVIKS
DI KOTA METRO TAHUN 2022**

Oleh

YULITA

Tesis

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

Pada

**Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2022**

ABSTRAK

MODEL PREDIKTOR PERILAKU WANITA USIA SUBUR DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT UNTUK DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI KOTA METRO TAHUN 2022

Oleh

YULITA

Kanker serviks saat ini telah menjadi penyumbang angka kematian terbanyak di dunia sebesar 3,3%. Upaya untuk menekan angka kematian akibat kanker ini dilakukan dengan deteksi dini, namun sampai saat ini cakupan deteksi dini kanker serviks pada wanita usia 30-50 tahun secara nasional sebesar 8,3% sementara di Kota Metro baru mencapai 3,4% atau ini masih di bawah target nasional sebesar 10%. Tujuan dari penelitian ini yaitu didapatkan model prediktor perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) untuk deteksi dini kanker serviks di Kota Metro Tahun 2022.

Jenis penelitian survey analitik dengan rancangan *crosssectional*. Penelitian ini dilakukan di seluruh puskesmas di Kota Metro pada bulan Mei – Juni 2022. Sampel yang digunakan berjumlah 208 orang dengan teknik *proportional random sampling*. Pengukuran variabel dilakukan menggunakan angket berupa kuesioner. Analisis dilakukan menggunakan uji *regresi logistic*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga/suami, dukungan tenaga kesehatan, dan media informasi ($p < 0,05$). Faktor yang tidak terbukti memiliki hubungan signifikan adalah usia, pendidikan, status ekonomi dan keterjangkauan akses ($p > 0,05$). Model prediktor perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) untuk deteksi dini kanker serviks pada pemodelan multivariate, meliputi pengetahuan (OR: 4,96; CI: 1,10-22,33), sikap (OR: 2,35; CI: 1,04-5,29) dan dukungan keluarga (OR: 3,34; CI: 1,07-10,48). Sedangkan dukungan tenaga kesehatan (OR: 2,96; CI: 0,79-10,95) dan media informasi (OR: 1,61; CI: 0,79-3,26) sebagai variabel pengontrol. Disarankan program-program penyuluhan terus dilakukan dengan melibatkan keluarga sasaran.

Kata Kunci : Model prediktor, perilaku pemeriksaan IVA

ABSTRACT

BEHAVIOR PREDICTOR MODEL OF WOMEN OF RELIABLE AGE IN DOING A VISUAL INSPECTION OF ACETIC ACID FOR EARLY DETECTION OF CERVIC CANCER IN METRO CITY 2022

By

YULITA

Cervical cancer is currently the largest contributor to the death rate in the world at 3.3%. Efforts to reduce the death rate from cancer are carried out by early detection, but until now the coverage of early detection of cervical cancer in women aged 30-50 years nationally is 8.3% while in Metro City it has only reached 3.4% or this is still low. below the national target of 10%. The purpose of this study is to obtain a predictor model of the behavior of women of childbearing age in conducting a visual inspection of acetic acid (IVA) for early detection of cervical cancer in Metro City in 2022.

This type of research is an analytic survey with a cross-sectional design. This research was conducted in all public health centers in Metro City in May – June 2022. The sample used was 208 people with proportional random sampling technique. Measurement of variables was carried out using a questionnaire in the form of a questionnaire. The analysis was performed using multiple logistic regression test.

The results showed that the factors related to the behavior of women of childbearing age in conducting VIA examinations were knowledge, attitudes, family/husband support, health worker support, and information media ($p < 0.05$). Factors that were not shown to have a significant relationship were age, education, economic status and affordability of access ($p > 0.05$). Behavioral predictor models of women of childbearing age in performing visual inspection of acetic acid (IVA) for early detection of cervical cancer in multivariate modeling, including knowledge (OR: 4.96; CI: 1.10-22.33), attitude (OR: 2.35; CI: 1.04-5.29) and family support (OR: 3.34; CI: 1.07-10.48). Meanwhile, the support of health workers (OR: 2.957; CI: 0.798-10.954) and information media (OR: 1.606; CI: 0.758-3.282) as controlling variables. It is recommended that outreach programs continue to be carried out by involving the target families.

Keywords: *Predictor model, Behavior of Visual Inspection Acetic Acid*

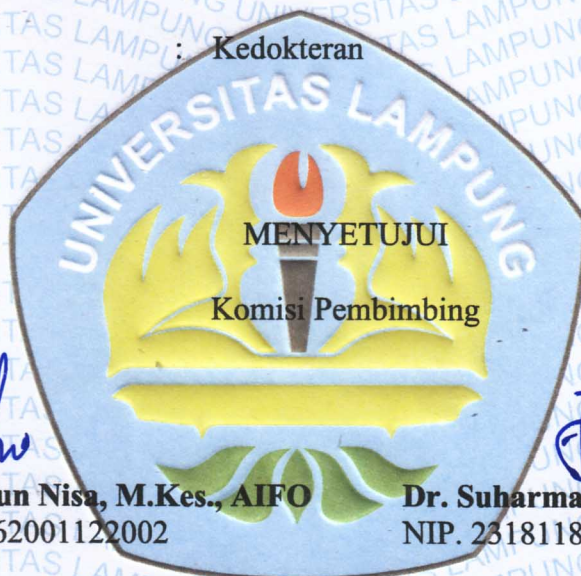
Judul Tesis : MODEL PREDIKTOR PERILAKU WANITA
USIA SUBUR DALAM MELAKUKAN
PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM
ASETAT UNTUK DETEKSI DINI KANKER
SERVIKS DI KOTA METRO TAHUN 2022

Nama Mahasiswa : YULITA

NPM : 2028021008

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kedokteran



[Signature]
Dr. dr. Khairun Nisa, M.Kes., AIFO
NIP. 197402262001122002

[Signature]
Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM
NIP. 231811830710101

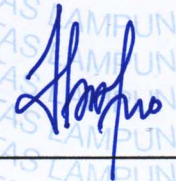
Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

[Signature]
Dr. dr. Susianti, M.Sc
NIP. 197808052002012003

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

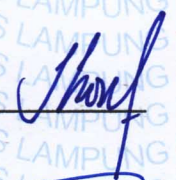
Ketua : Dr. dr. Khairun Nisa, M.Kes., AIFO



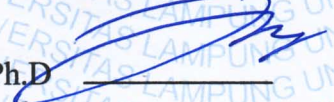
Sekretaris : Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM



Anggota : Dr. dr. Jhons Fathiyadi Suwandi, M.Kes., Sp.Par.K



Anggota : Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., Ns., MMR., Ph.D



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, SKM., M.Kes
NIP. 197206281997022001



3. Direktur Pascasarjana Universitas Lampung



Prof. Dr. Ir. Ahmad Saudi Samosir, S.T., M.T.
NIP. 197104151998031005



Tanggal Lulus Ujian Tesis: 16 Agustus 2022

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Tesis dengan judul “ MODEL PREDIKTOR PERILAKU WANITA USIA SUBUR DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) UNTUK DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI KOTA METRO TAHUN 2022” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Agustus 2022

Pembuat pernyataan,



YULITA

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kota Metro, Lampung pada tanggal, 23 Juli 1988, merupakan anak ke lima dari enam bersaudara, dari Ayahanda Drs. H. Kholil Hasyim, M.M dan Ibunda (Almh) Hj. Sumartinah S.Pd.

Pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) diselesaikan di TK AISYAH pada tahun 1994, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan pada tahun 2000 di SD Pertiwi Teladan Kota Metro, Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) diselesaikan di SLTP Negeri 2 Kota Metro pada tahun 2003, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Negeri 3 Metro pada tahun 2006.

Pada tahun 2006, penulis terdaftar sebagai mahasiswa D III Kebidanan di Akademi Kebidanan Patriot Bangsa Husada dan menyelesaikan pendidikan pada tahun 2009. Selanjutnya tahun 2011 penulis terdaftar sebagai mahasiswa D IV Kebidanan di Sekolah Tinggi Kesehatan Aisyah Pringsewu dan menyelesaikan pendidikan pada tahun 2012.

SANWACANA

Puji syukur Penulis ucapkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayah-Nya tesis ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad S.A.W.

Tesis ini berjudul “Model Prediktor Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks di Kota Metro Tahun 2022” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar pascasarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Lampung.

Dalam Kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Mohammad Sofwan Effendi, M.Ed., selaku Pelaksana Tugas (Plt) Rektor Universitas Lampung;
2. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, SKM, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Susianti, M.Sc., selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
4. Dr. dr. Khairun Nisa, M.Kes., AIFO sebagai Pembimbing Pertama yang telah bersedia meluangkan waktu dan kesediaannya untuk memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran serta nasihat yang bermanfaat dalam proses penyelesaian tesis ini;
5. Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM, sebagai Pembimbing Kedua yang telah bersedia meluangkan waktu dan kesediaannya untuk memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran serta nasihat yang bermanfaat dalam proses penyelesaian tesis ini;
6. Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, M.Kes., Sp.Par.K selaku Pembahas Pertama yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan masukan, ilmu, kritik, saran dan nasihat yang bermanfaat dalam penyelesaian tesis ini.

7. Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., Ns., MMR., Ph.D selaku Pembahas Kedua yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan masukan, ilmu, kritik, saran dan nasihat yang bermanfaat dalam penyelesaian tesis ini;
8. Seluruh Staf Dosen FK Unila atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis untuk menambah wawasan yang menjadi landasan untuk mencapai cita-cita;
9. Seluruh staf pengajar Program Studi Kesehatan Masyarakat Unila atas ilmu yang telah diberikan kepada saya untuk menambah wawasan yang menjadi landasan untuk mencapai cita-cita;
10. Seluruh Staf Tata Usaha, Administrasi, Akademik, pegawai dan karyawan FK Unila;
11. Ayah dan Ibu tercinta, Drs H. Kholil Hasyim, M.M dan (Almh) Hj. Sumartinah S.Pd, terima kasih atas doa, kasih sayang, nasihat, bimbingan dan motivasi serta dukungan dana yang telah diberikan untukku, serta selalu mengingatkanku untuk selalu mengingat Allah SWT. Semoga Allah SWT selalu melindungi dan menjadikan ladang pahala;
12. Kakak Rohana, S.E., M.M, dr. Mulyono, Nurmalina, M.Pd., (Alm) Zulkarnain, S.SOS, MM., Seti Setyowati, M.Pd, Dr. Zainal Abidin, M.M.,M.Akt dan adik Tania Tamara, M.Pd yang memberikan dukungan dana, perhatian, kesabaran, dan selalu memberikan semangat yang tiada henti, serta selalu menemani dalam proses penyelesaian tesis ini;
13. Keluarga besar saya yang telah memberikan doa, harapan, dan motivasi;
14. Ibu drg. Erla Andrianti, MARS selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro yang telah memberikan izin, dukungan, perhatian, dan semangat dalam proses penyelesaian tesis ini;
15. Seluruh Kepala Puskesmas se-Kota Metro yang telah memberikan izin dan memfasilitasi proses penelitian ini;
16. Wanita Usia Subur di Kota Metro sebanyak 208 yang sudah bersedia menjadi responden dan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian;
17. Teman-teman seperjuangan angkatan kedua Kesmas 2020 yang telah membantu dan saling memberikan semangat;

18. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu-persatu yang telah memberikan bantuan dan memberi semangat selama kuliah dan dalam penulisan tesis.

Akhir kata, Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Akan tetapi, semoga tesis yang sederhana ini dapat bermanfaat dan berguna bagi kita semua. Aamiin.

Bandar Lampung, Agustus 2022

Penulis,

Yulita

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN DEPAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
LEMBAR PERNYATAAN	vii
RIWAYAT HIDUP PENULIS	viii
SANWACANA	ix
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
II. TINJAUAN PUSTAKA	6
3.1 Landasan Teori	6
3.2 Penelitian Terdahulu	34
3.3 Kerangka Teoritis	36
3.4 Kerangka Kerja	37

III. METODE PENELITIAN	40
3.1 Jenis Penelitian	40
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	40
3.3 Variabel Penelitian	40
3.4 Definisi Operasional	40
3.5 Populasi dan Sampel	42
3.6 Pengumpulan Data	45
3.7 Pengolahan Data	50
3.8 Analisis Data	51
3.9 Etika Penelitian	52
IV. HASIL PENELITIAN	53
4.1 Gambaran Umum Objek Penelitian	53
4.2 Analisis Deskriptif	54
4.3 Pengujian Hipotesis	55
V. PEMBAHASAN	65
5.1 Pembahasan	65
5.2 Keterbatasan Penelitian	77
VI. PENUTUP	78
a. Simpulan	78
b. Saran	79

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel

2.1	Stadium Kanker Serviks	8
3.1	Definisi Operasional	40
3.2	Proporsional Sampling	43
4.1	Distribusi Frekuensi Usia, Pendidikan, Status Ekonomi, Pengetahuan, Sikap, Keterjangkauan Akses, Dukungan Keluarga/Suami, Dukungan Petugas Kesehatan, Media Informasi dan Perilaku Pemeriksaan IVA ..	55
4.2	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks di Kota Metro Tahun 2022	57
4.3	Hasil Seleksi Variabel Independen Dengan Dependen Kandidat Multivariat	59
4.4	Uji Kelayakan Model Regresi Hosmer and Lemeshow	60
4.5	Uji Keseluruhan Model	60
4.6	Hasil Uji Multikolinearitas	61
4.7	Pengaruh Secara Simultan Antara Variabel Independen dengan Dependen	61
4.8	Model Regresi Logistik Variabel Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Dukungan Tenaga Kesehatan dan Media Informasi Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA	62
4.9	Model Regresi Logistik Variabel Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, dan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA	63
4.10	Evaluasi Perubahan Nilai OR Setelah Variabel Media Informasi Dikeluarkan dari Model Multivariat	63
4.11	Model Regresi Logistik Variabel Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, dan Media Informasi Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA ..	63
4.12	Evaluasi Perubahan Nilai OR Setelah Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan Dikeluarkan dari Model Multivariat	64
4.13	Hasil Pemodelan Terakhir Analisis Multivariat	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar	
2.1 Kerangka Teoritis	37
2.2 Kerangka Konseptual	38
3.1 Alur Penelitian	48

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali dalam tubuh. Kanker sendiri merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab 9,6 juta kematian di dunia. Salah satu jenis kanker yang menjadi penyebab umum kematian pada wanita di dunia sebesar 3,3% adalah kanker serviks yang disebabkan oleh virus *Human Papilloma Virus* (HPV). Prevalensi kanker serviks sendiri saat ini secara global mencapai 13,3/100.000 kasus dengan kejadian baru mencapai 604.000 kasus dan telah menyebabkan kematian sebanyak 342.000 jiwa di tahun 2020 (*World Health Organization, 2022*).

Angka kejadian kanker di Indonesia dilihat dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terlihat menunjukkan adanya peningkatan, pada tahun 2013 mencapai 1,4 per 1.000 dan pada Riskesdas terakhir tahun 2018 meningkat menjadi 1,79 per 1.000. Jika dilihat dari kejadian kanker pada perempuan di Indonesia kasus tertinggi adalah kanker payudara yaitu mencapai 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker serviks sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2020).

Prevalensi kanker di Provinsi Lampung pada data Riskesdas 2018 juga cukup tinggi yaitu mencapai 1,4 per 1.000 penduduk dan untuk angka kejadian kanker serviks di Provinsi Lampung digambarkan melalui hasil pemeriksaan deteksi dini dimana tahun 2019 ditemukan sebanyak 378 kasus positif, 89 curiga kanker dan tahun 2020 ditemukan sebanyak 131 kasus positif, 58 curiga kanker (Dinkes Provinsi Lampung, 2021). Sementara, temuan kasus

positif kanker serviks pada hasil pemeriksaan di wilayah Kota Metro pada tahun 2019 yaitu sebanyak 73 kasus positif dan tahun 2020 yaitu sebanyak 33 kasus positif (Dinkes Kota Metro, 2021).

Penyebab utama meningkatnya kanker di negara berkembang adalah pelaksanaan program skrining yang belum efektif. Ada beberapa metode skrining kanker serviks yaitu pap smear, Inspeksi Visual Asam asetat (IVA), *Inspeksi Visual Lugoliodin* (VILI), dan Test DNA HPV (*genotyping/hybrid capture*). Di negara maju, pemeriksaan pap smear berhasil mengurangi prevalensi kanker serviks, tetapi pelaksanaannya membutuhkan persiapan yang matang, tersedianya tenaga yang terlatih serta membutuhkan mekanisme kontrol internal dan eksternal untuk mencapai cakupan populasi yang tinggi serta membutuhkan biaya yang lebih mahal. Metode ini tidak sesuai untuk diterapkan sebagai program skrining di negara berkembang termasuk Indonesia (Orang'O *et al.*, 2016). Program deteksi dini kanker serviks yang diterapkan di Indonesia saat ini menggunakan metode IVA yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim (Menkes RI, 2015). Sasaran pemeriksaan IVA yaitu perempuan yang sudah pernah melakukan hubungan seksual dan berusia 30-50 tahun. Tes IVA adalah suatu metode skrining kanker serviks dengan menggunakan larutan asam asetat 3-5% pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan yang bertujuan untuk melihat adanya sel serviks yang mengalami displasia. Metode inspeksi visual lebih mudah, lebih sederhana, dan lebih mampu laksana. Metode ini dapat dilakukan di semua tingkat pelayanan kesehatan, oleh petugas kesehatan yang terlatih termasuk bidan (Veridiana *et al.*, 2020). Indikator keberhasilan program adalah cakupan mencapai 10% dan diharapkan setiap tahun mengalami peningkatan 10% sehingga pada tahun 2019 mencapai 50% (Ditjen P2PL, 2015).

Cakupan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA secara nasional pada periode 2018 sampai dengan 2021 yaitu sebesar 8,3%. Cakupan IVA tertinggi berada di Kep. Bangka Belitung yaitu 37,6%, terendah berada di

Provinsi Papua yaitu 0,6% dan untuk Provinsi Lampung adalah sebesar 16,3% (Kemenkes RI, 2021). Cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks pada perempuan usia 30-50 tahun di Provinsi Lampung tertinggi berada di Kota Bandar Lampung yaitu sebesar 24,2 % diikuti Kabupaten Tulang Bawang sebesar 10,5%, Way Kanan dan Pesawaran sebesar 8,2%, Lampung Selatan dan Tulang Bawang 7,3%, dan Tanggamus 5,9%. Sedangkan cakupan pemeriksaan IVA di Kota Metro yaitu 3,4% atau belum mencapai target yang diharapkan (Dinkes Provinsi Lampung, 2021).

Rendahnya cakupan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA saat ini dapat dipengaruhi oleh faktor perilaku, sosial dan ekonomi masyarakat. Status sosial masyarakat dapat berkaitan dengan konsep tabu melakukan pemeriksaan IVA karena kanker serviks menyerang bagian sensitive dan tertutup. Sementara, faktor perilaku masih menjadi penghambat wanita untuk melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA (Yuliwati, 2016). Menurut teori Lawrence Green (1980) ada dua determinan masalah kesehatan, yaitu *behavioural factors* dan *non-behavioural factors*. Berdasarkan konsep perilaku kesehatan, Lawrence Green menyebutkan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh tiga faktor utama. Pertama, faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya. Kedua, faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, seperti sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Ketiga, faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti dukungan keluarga maupun dukungan dari tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 20 wanita usia subur (WUS) yang ada di wilayah Puskesmas Ganjar Agung, diketahui bahwa seluruh WUS tersebut belum pernah ada yang melakukan pemeriksaan IVA, sebanyak 8 orang mengetahui tentang pemeriksaan IVA dan 12 orang

tidak mengetahui tentang pemeriksaan IVA. Hasil data 8 orang yang mengetahui tentang IVA, sebanyak 5 orang tidak bersedia diperiksa karena malu apabila dilakukan pemeriksaan, sebanyak 3 orang tidak mendapat izin dari suami, dari ke 20 orang tersebut keseluruhan dengan status ekonomi tinggi dimana dengan penghasilan diatas Rp 2.000.000,-. Menurut hasil wawancara dengan ke 20 orang tersebut, terungkap bahwa petugas kesehatan belum pernah memberikan penyuluhan tentang IVA namun pernah diajak untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Berdasarkan paparan di atas, maka penulis tertarik untuk mengidentifikasi model prediktor perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk deteksi dini kanker serviks di Kota Metro Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu model prediktor apa sajakah yang berhubungan dengan perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk deteksi dini kanker serviks di Kota Metro Tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Didapatkan model prediktor perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) untuk deteksi dini kanker serviks di Kota Metro Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menganalisis distribusi frekuensi perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) di Kota Metro Tahun 2022.

1.3.2.2 Menganalisis distribusi frekuensi usia, tingkat pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, status ekonomi, keterjangkauan akses, media informasi, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan pada wanita usia subur di Kota Metro Tahun 2022.

- 1.3.2.3 Menganalisis hubungan faktor usia, tingkat pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, status ekonomi, keterjangkauan akses, media informasi, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan terhadap perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat untuk deteksi dini kanker serviks di Kota Metro Tahun 2022.
- 1.3.2.4 Menganalisis faktor dominan terhadap perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat untuk deteksi dini kanker serviks di Kota Metro Tahun 2022

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan oleh dinas kesehatan dalam menentukan kebijakan dalam rangka meningkatkan cakupan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) khususnya di Kota Metro. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam mengembangkan program-program kesehatan melalui berbagai kegiatan masyarakat khususnya bagi wanita usai subur, seperti diadakannya arisan yang dapat diisi dengan kegiatan penyuluhan, diadakannya kegiatan pemeriksaan IVA gratis, dan lain-lain yang dapat meningkatkan derajat kesehatan bagi wanita usia subur khususnya kesehatan reproduksi. Bagi masyarakat dapat memahami manfaat dari tindakan pemeriksaan IVA, sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan pada ibu usia subur yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai referensi sehingga menambah ilmu pengetahuan tentang keikutsertaan wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan dapat dijadikan sebagai referensi awal untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan jenis penelitian *crosssectional* untuk mengetahui hubungan faktor usia, tingkat pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, status ekonomi, keterjangkauan akses, media informasi, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan terhadap perilaku pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada wanita usia

subur di Kota Metro Tahun 2022 menggunakan data primer langsung dari responden. Penelitian telah dilakukan pada bulan Mei - Juni 2022.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Kanker Serviks

Kanker serviks adalah keganasan yang terjadi pada leher rahim yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang senggama (vagina). Kanker serviks merupakan suatu penyakit ganas yang menyerang wanita dibagian leher rahim atau mulut rahim, sehingga kanker serviks perlu diwaspadai untuk perempuan (Fitriah, 2021).

Kanker serviks (kanalis servikalis, portio, ujung/puncak vagina = liang senggama) suatu kanker ganas merupakan penyakit karsinoma sel skuamosa serviks yang disebabkan oleh faktor karsinogen dan faktor serviks sendiri yang rentan terinfeksi virus HPV pada organ serviks bagian ujung dari vagina yang berbatasan dengan rahim perempuan (Junaidi dan Melissa, 2020).

Penyebab utama kanker serviks adalah *Human Papilloma Virus* (HPV). Lebih dari 90% kanker leher rahim adalah jenis skuamosa yang mengandung DNA virus *Human Papilloma Virus* (HPV) dan 50% kanker serviks berhubungan dengan *Human Papilloma Virus* tipe 16. Virus HPV dapat menyebar melalui hubungan seksual terutama pada hubungan seksual yang tidak aman. Virus HPV menyerang selaput pada mulut dan kerongkongan serta anus dan akan menyebabkan terbentuknya sel-sel prakanker dalam jangka waktu yang panjang (Junaidi dan Melissa, 2020).

Patofisiologi perjalanan penyakit kanker serviks didahului dengan infeksi HPV Onkogenik (Virus HPV ganas) yang menyebabkan sel serviks normal menjadi sel prakanker, dan berkembang biak lagi menjadi sel

kanker. Untuk menjadi sel kanker dan menjadi kanker serviks dibutuhkan waktu yang tidak singkat, setidaknya butuh waktu bertahun-tahun tetapi tidak menutup kemungkinan bisa berlangsung dalam waktu kurang dari setahun (Riksani, 2016).

Sel-sel yang telah terinfeksi akan berubah dari normal menjadi prakanker atau kemudian menjadi kanker, tahap ini termasuk pada fase pra kanker. Jika perubahan pada sel tersebut ditemukan dan ditangani lebih dini, kita dapat mencegah agar tidak terjadi kanker. Ada tiga pola utama pada tahap pra kanker. Dimulai dengan infeksi pada sel-sel perkembangan sel abnormal yang dapat berlanjut menjadi Neoplasia Intraepitel dan pada akhirnya berubah menjadi kanker serviks (Savitri, 2015).

2.1.1.1 Manifestasi Klinik

Pada tahap awal dan pra kanker biasanya tidak akan mengalami gejala. Gejala akan muncul setelah kanker menjadi kanker invasif. Secara umum gejala kanker serviks yang sering timbul (Malehere, 2019) adalah :

a. Perdarahan Pervaginam Abnormal

Perdarahan dapat terjadi setelah berhubungan seks, perdarahan setelah menopause, perdarahan dan bercak diantara periode menstruasi, dan periode menstruasi yang lebih lama atau lebih banyak dari biasanya serta perdarahan setelah douching atau setelah pemeriksaan panggul.

b. Keputihan

Cairan yang keluar mungkin mengandung darah, berbau busuk dan mungkin terjadi antara periode menstruasi atau setelah menopause.

c. Nyeri Panggul

Nyeri panggul dirasakan saat berhubungan seks atau saat pemeriksaan panggul.

d. Trias Kanker Serviks

Berupa *back pain*, oedema tungkai dan gagal ginjal merupakan tanda kanker serviks tahap lanjut dengan keterlibatan dinding panggul yang luas.

2.1.1.2 Stadium Kanker Serviks

Stadium kanker serviks yang digunakan adalah menurut *The International Federation Of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) (Malehere, 2019) dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks

Stadium	Deskripsi
I	Karsinoma benar-benar terbatas pada serviks (tanpa bisa mengenali ekstensi ke korpus uteri).
IA	Karsinoma invasif yang hanya diidentifikasi secara mikroskopis. Kedalaman invasi maksimum 5 mm dan tidak lebih lebar dari 7 mm
IA1	Invasi stroma sedalam ≤ 3 mm dan seluas ≤ 7 mm
IA2	Invasi stroma sedalam > 3 mm namun < 5 mm dan seluas > 7 mm
IB	Lesi klinis terbatas pada serviks, atau lesi pra klinis lebih besar dari stadium IA.
IB1	Lesi klinis berukuran ≤ 4 cm
IB2	Lesi klinis berukuran ≤ 4 cm
II	Karsinoma meluas di luar Rahim, tetapi tidak meluas ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina.
IIA	Keterlibatan hingga 2/3 bagian atas vagina. tidak ada keterlibatan parametrium
IIA1	Lesi yang terlihat secara klinis ≤ 4 cm
IIA2	Lesi klinis terlihat > 4 cm
IIB	Nampak invasi ke parametrium
III	Tumor meluas ke dinding samping pelvis. Pada pemeriksaan dubur, tidak ada ruang bebas antara tumor dan dinding samping pelvis.
IIIA	Tumor melibatkan sepertiga bawah vagina, tanpa ekstensi ke dinding samping pelvis
IIIB	Perluasan ke dinding samping pelvis atau hidronefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi
IV	Karsinoma telah meluas ke pelvis yang sebenarnya atau secara klinis melibatkan mukosa kandung kemih dan atau rektum
IVA	Menyebar ke organ panggul yang berdekatan
IVB	Menyebar ke organ yang jauh

2.1.1.3 Pencegahan Kanker Serviks

Pencegahan merupakan metode ideal untuk mengontrol kanker. Terdapat 3 pendekatan utama untuk mencegah kanker, yaitu :

a. Pencegahan Primer

1) Menunda onset aktivitas seksual

Menunda onset aktivitas seksual sampai usia 20 tahun dan berhubungan secara monogamy akan mengurangi kanker serviks secara signifikan.

2) Penggunaan kontrasepsi barrier

Dokter merekomendasikan kontrasepsi metode barrier (kondom, diafragma, dan spermisida) yang berperan untuk proteksi terhadap agen virus.

3) Penggunaan vaksinasi HPV

Vaksinasi HPV yang diberikan kepada pasien bisa mengurangi infeksi *Human Papilloma Virus*, karena mempunyai kemampuan proteksi >90%. Tujuan dari vaksin profilaktik dan vaksin pencegah adalah untuk mencegah perkembangan infeksi HPV dan rangkaian dari *event* yang mengarah ke kanker serviks.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder atau deteksi dini bertujuan untuk mendeteksi proses preneoplastik atau neoplasia dini melalui skrining. Program pemeriksaan / skrining yang dianjurkan untuk kanker serviks oleh WHO adalah skrining pada setiap wanita minimal satu kali pada usia 35-40 tahun. Jika fasilitas tersedia, lakukan tiap 10 tahun pada wanita usia 35-55 tahun. Jika fasilitas tersedia lebih, lakukan tiap 5 tahun pada wanita usia 35-55 tahun. Ideal atau optimal, lakukan tiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun. Program skrining kanker serviks dapat dilakukan dengan pap smear atau Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA).

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier bertujuan untuk mengurangi morbiditas pada pasien yang sudah terkena penyakit seperti penggunaan terapi untuk mencegah terjadinya metastasis.

2.1.2 Inspeksi Visual dengan Asam Asetat

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan salah satu cara deteksi dini kanker serviks yang mempunyai kelebihan yaitu kesederhanaan teknik dan kemampuan memberikan hasil yang segera. Pemeriksaan IVA bisa dilakukan oleh semua tenaga kesehatan, yang telah mendapatkan pelatihan. Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) pertama kali ditemukan secara tidak sengaja oleh Hinselmann saat mencoba membersihkan lendir serviks sebelum pemeriksaan kolposkopi dengan menemukan adanya perubahan warna dari sel – sel yang mengalami displasia setelah diberikan larutan asam asetat. Hal ini kemudian dikembangkan oleh Navratil dan Burghardt di Austria. Asam asetat sendiri merupakan suatu asam lemak jenuh dengan rumusan kimia CH_3COOH yang merupakan komponen yang khas dalam pembuatan larutan cuka (Mayura, 2012).

Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter / bidan / paramedis lainnya dengan mengamati leher rahim yang telah diberi asam asetat / asam cuka 3%-5% secara *inspekulo* dan dilihat dengan penglihatan mata telanjang. Tujuan pemeriksaan IVA adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami *dysplasia* sebagai salah satu metode deteksi dini kanker serviks (Fitriah, 2021).

Asam asetat dapat diperoleh melalui fermentasi bakteri secara oksidatif dari etil alkohol dan oksidasi dari asetilaldehid. Secara fisika zat ini berupa cairan jernih, tidak berwarna, bau khas menusuk dengan rasa asam yang tajam. Sifat kimiawi dari zat ini adalah dapat larut atau bercampur dengan air, etanol, dan gliserol. Sifat kimia lainnya adalah zat ini dapat memperlemah ikatan kovalen dari struktur sekunder, tersier, dan kuartener dari protein, sehingga semua struktur protein tersebut berbentuk struktur primer, akibatnya akan terjadi koagulasi protein tersebut. Sifat-sifat diatas dipakai untuk mendiagnosis adanya lesi serviks terkait dengan displasia (Suwiyoga dkk, 2014).

Salah satu bentuk larutan asam asetat adalah asam cuka glacial yang merupakan cairan bening tidak berwarna dan mengandung asam asetat 5,7-6,3 gram per 100 ml air. Larutan ini akan menyebabkan perubahan warna sel menjadi putih atau abu-abu putih bila sel mengalami proses *metaplasia atipik*, *displasia* ataupun *neoplasia* (Suwiyoga dkk, 2014). Perubahan yang terjadi dapat diterangkan sebagai berikut:

- a. Kepadatan inti pada sel atipik baik yang mengalami dysplasia maupun neoplasia relatif meningkat sejalan dengan peningkatan rasio inti banding sitoplasma.
- b. Asam asetat akan menimbulkan perubahan osmotik jaringan serviks dimana cairan akan ditarik keluar sehingga ruang ekstra seluler menjadi hipertonik. Disaat terjadi proses difusi osmotik, maka konsentrasi DNA inti akan meningkat sehingga densitas intipun meningkat. Hal ini akan menyebabkan hambatan transmisi cahaya sehingga permukaan epitel akan berwarna putih.
- c. Sel atipik, displastik dan neoplastik memiliki jumlah kromatin protein yang relatif lebih banyak dibandingkan dengan sel epitel normal akibat adanya proses *hiperkromasia*, asam asetat juga menyebabkan koagulasi kromatin dan protein lainnya pada inti dan sitoplasma yang juga mengakibatkan sel epitel tampak opaque dan putih (Mayura, 2012).

Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan program skrining melalui metode yang lebih murah, mudah dan sederhana tetapi memiliki akurasi diagnostik yang cukup tinggi antara lain dengan upaya *down staging*. *Downstaging* kanker serviks adalah upaya mendapatkan lebih banyak temuan kanker serviks stadium dini melalui inspeksi visual dengan melakukan aplikasi asam asetat (IVA). Inspeksi visual dapat dilakukan dengan mata telanjang atau pembesaran gineskopi. Penggunaan IVA sebagai metode skrining untuk kanker serviks dengan pertimbangan bahwa tehnik ini mudah, praktis, dan mampu dilaksanakan oleh bidan, dokter umum di setiap tempat pemeriksaan kesehatan ibu, bukan dokter ginekologi. Alat-alat dan bahan yang dibutuhkan sederhana, biaya yang

diperlukan murah, interpretasi hasil cepat dan mudah dan tidak traumatis (Mayura, 2012).

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) berfungsi untuk deteksi dini atau skrining mulut rahim. Indikasi pemeriksaan IVA yaitu pada wanita usia subur yang sudah menikah. Pemeriksaan IVA tidak direkomendasikan pada wanita *pasca menopause*, karena zona transisional seringkali terletak kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo (Mayura, 2012).

2.1.2.1 Kelompok Perempuan yang Memerlukan Skrining Secara Teratur

Menurut WHO, program pemeriksaan atau skrining yang dianjurkan untuk kanker serviks yaitu sebagai berikut:

- a. Skrining pada setiap wanita minimal satu kali pada usia 35-40 tahun
- b. Jika fasilitas tersedia lakukan setiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun
- c. Jika fasilitas tersedia lebih, lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun
- d. Idealnya lakukan tiap 3 tahun pada Wanita usia 25-60 tahun (Fitriah, 2021).

Waktu pemeriksaan IVA menurut *American college of obstetrician and gynecologist (ACOG)*, *American cancer society (ACS)*, dan *US Preventive Task Force (USPSTF)* mengeluarkan panduan bahwa setiap Wanita seharusnya melakukan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks saat 3 tahun pertama dimulainya aktivitas seksual pada saat usia 21 tahun (Fitriah, 2021).

2.1.2.2 Temuan Hasil Pemeriksaan IVA

Ada beberapa kategori hasil pemeriksaan IVA adalah:

- a. Hasil test positif

Bila ditemukan adanya plak putih yang tebal berbatas tegas atau *epitelacetowhite* (bercak putih), terlihat menebal dibanding dengan sekitarnya, seperti *leukoplasia*, terdapat pada zona tradisional, menjorok kearah *endoserviks* dan *ektoserviks*.

Hasil test positif terbagi dua yaitu :

1. 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*.

2. Positif 2 (++)

Lesi *achetowhite* 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*.

b. Hasil tes 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 ada lesi bercak putih (*acetowhite lesion*).

6) Bercak putih pada *polip endoservikal* atau kista *nabothi*.

7) Garis putih mirip *lesi acetowhite* pada sambungan *skuamokolumnar*.

3. Normal

1) Titik-titik berwarna putih pucat di area *endoserviks*, merupakan *epitel kolumnar* yang berbentuk anggur yang terpulas asam asetat.

2) Licin, merah muda, bentuk porsio normal

4. Infeksi

1) Servisistis (inflamasi, *hiperemisis*)

2) Banyak *fluor*, *ektropion*, polip

5. Kanker

Pertumbuhan seperti Bungan kol dan mudah berdarah (Fitriah, 2021).

2.1.2.3 Manfaat Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Manfaat pemeriksaan inspeksi visual asam asetat yaitu:

- a. Mendeteksi lesi (kerusakan jaringan tubuh) sejak dini.
- b. Jika kanker leher rahim dapat ditemukan dan diobati pada stadium dini.
- c. Kesakitan dan kematian akibat kanker leher rahim dapat dihindari (Pasaribu, 2013).

2.1.2.4 Hasil Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat

Hasil pemeriksaan inspeksi visual asam asetat yaitu :

- a. Tidak bersifat invasif dan dapat mengidentifikasi lesi prakanker secara efektif
- b. Langsung ada hasilnya sehingga dapat segera dilakukan pengobatan dengan krioterapi, yaitu pembekuan serviks berupa penerapan pendinginan secara terus menerus selama 3 menit untuk membekukan (*freeze*) dan diikuti dengan pencairan selama 5 menit, kemudian diikuti dengan pembekuan lagi selama 3 menit dengan menggunakan CO₂ atau NO₂ sebagai pendingin (Kumalasari, 2012).

2.1.2.5 Keunggulan IVA

Keunggulan Inspeksi visual asam asetat sebagai berikut :

- a. Aman, tidak mahal dan mudah dilakukan.
- b. Kinerja tes tersebut sama dengan tes-tes yang lain yang digunakan untuk deteksi dini kanker rahim
- c. Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan disemua jenjang sistem kesehatan.
- d. Memberikan hasil segera dan dapat segera diambil keputusan untuk melakukan penatalaksanaan.
- e. Sebagian besar peralatan dan bahan untuk melakukan pemeriksaan IVA mudah di dapat.
- f. Pengobatan langsung dilakukan sesuai dengan hasil penapisan (Fitriah, 2021).

2.1.2.6 Syarat IVA

Adapun syarat syarat untuk dilakukannya pemeriksaan IVA, antara lain :

- a. Sudah pernah melakukan hubungan seksual
- b. Tidak sedang datang bulan / haid
- c. Tidak sedang hamil
- d. Tidak melakukan hubungan seksual 24 jam sebelumnya (Fitriah, 2021).

2.1.2.7 Teknik Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat

Menurut Rasjidi (2012) teknik atau prosedur pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) yaitu:

- a. Sesuaikan pencahayaan untuk mendapatkan gambaran terbaik dari Serviks.
- b. Gunakan lidi kapas untuk membersihkan darah, mukus dan kotoran pada serviks identifikasi daerah sambungan *skuama - columnar* (zona transpormasi) dan area disekitarnya.
- c. Oleskan larutan asam cuka atau ligol, tunggu 1-2 menit untuk terjadinya perubahan warna. Amati setiap perubahan pada serviks, perhatikan dengan cermat daerah disekitar zona transpormasi.
- d. Lihat dengan cermat dan yakinkan area ini dapat semuanya terlihat. Catat bila serviks mudah berdarah. Lihat adanya *plaque* warna putih dan *table* atau *epitel acetowhite* bila menggunakan larutan asam asetat dan larutan lugol. Bersihkan segala darah dan debris pada saat pemeriksaan.
- e. Bersihkan sisa larutan asam asetat dan larutan ligol dengan lidi kapas atau kasa bersih.
- f. Lepaskan spekulum dengan hati-hati
- g. Catat hasil pengamatan, dan gambar daerah temuan

2.1.2.8 Tempat Pelayanan Inspeksi Visual Asam Asetat

Tempat pelayanan dapat dilakukan disemua jenjang pelayanan kesehatan yaitu :

- a. Rumah sakit
- b. Puskesmas
- c. Puskesmas pembantu, pondok bersalin desa
- d. Klinik dokter spesialis
- e. Klinik dokter umum dan bidan (Kumalasari, 2012)

2.1.2.9 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan skrining alternative dari pap smear karena biasanya murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi (Nasihah, et al., 2013). Ada beberapa faktor yang mendukung WUS (Wanita Usia Subur) melakukan pemeriksaan IVA yaitu:

a. Faktor Pendukung

Faktor pendidikan, pekerjaan, usia, status perkawinan, keterpaparan informasi, dukungan tenaga kesehatan, jarak ke fasilitas kesehatan, KB, merokok, pola haid dan riwayat penyakit keluarga.

b. Faktor Lain

Masalah lain dalam usaha skrining kanker serviks ialah keengganan wanita diperiksa karena malu. Penyebab lain ialah kerepotan, keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan, takut terhadap kenyataan hasil pemeriksaan yang akan dihadapi, ketakutan merasa sakit pada pemeriksaan, rasa segan diperiksa oleh dokter pria atau pun bidan dan kurangnya dorongan keluarga terutama suami (Sari, 2017).

2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan IVA

Menurut teori Lawrence Green (1980) ada dua determinan masalah kesehatan, yaitu *behavioural factors* dan *non-behavioural factors*. Dalam konsep perilaku kesehatan, Lawrence Green menyebutkan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh tiga faktor utama. Pertama, faktor predisposisi

(*predisposing factors*) yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya. Kedua, faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, seperti sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Ketiga, faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti dukungan keluarga maupun dukungan dari tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali objek yang telah dipelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik (Lestari, 2015). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan, dan orang yang mengadopsi perbuatan dalam diri seseorang tersebut akan terjadi proses sebagai berikut :

- 1) Kesadaran (*Awareness*) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap obyek (*stimulus*).
- 2) Merasa tertarik (*Interest*) terhadap *stimulus* atau obyek tertentu. Disini sikap subyek sudah mulai timbul.
- 3) Menimbang - nimbang (*evaluation*) terhadap baik dan tidaknya terhadap *stimulus* tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah tidak baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana subyek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh *stimulus*.
- 5) Adopsi (*adoption*), dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap *stimulus* (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting dalam perilaku kesehatan. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan akan memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2012). Studi yang dilakukan oleh Wiryadi dan Handayani, (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan WUS tentang kanker serviks dengan keikutsertaan dalam pemeriksaan IVA.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan menggunakan kuesioner. Apabila yang diteliti adalah masyarakat umum, maka kriteria pengetahuan dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu pengetahuan kategori baik apabila mendapatkan skor $\geq 50\%$ dan kategori kurang apabila mendapatkan skor $< 50\%$ (Budiman dan Riyanto, 2013).

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu objek. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek. Dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosional memegang peranan penting. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap initerdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*), yang diartikan bahwa orang (*subject*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*object*).
- 2) Merespon (*responding*). Memberikan jawaban apabila 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 pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

- 3) Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang wanita yang mengajak orang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk melakukan pemeriksaan IVA atau mendiskusikannya adalah suatu bukti bahwa wanita tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap pemeriksaan IVA.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang wanita mau melakukan pemeriksaan IVA walaupun mendapat tantangan dari keluarganya sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Sikap merupakan bagian dari faktor perilaku yang dapat mempengaruhi minat melakukan pemeriksaan IVA. Studi yang dilakukan oleh Shinta Kristianti, Titisari dan Nurfiani, (2019) menemukan bahwa sikap wanita usia subur memiliki korelasi yang kuat dengan perilaku pemeriksaan IVA. Semakin tinggi sikap positif maka keinginan untuk melakukan pemeriksaan IVA semakin tinggi.

Pengukuran sikap seseorang dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan menanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek (sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju) (Notoatmodjo, 2012). Kategori sikap dapat dikelompok menjadi dua, yaitu sikap positif apabila jumlah jawaban $\geq 75\%$ dan sikap negatif $< 75\%$ (Yuliwati, 2016).

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan

pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut (Budiman dan Riyanto, 2013).

Tingkat pendidikan formal wanita usia subur dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu tinggi jika pendidikan terakhir wanita usia subur adalah lulus SMA/SMK ataupun Akademik/Perguruan Tinggi. Sedangkan yang masuk dalam kelompok pendidikan rendah adalah lulus SMP ataupun Sekolah Dasar (Yuliwati, 2016).

d. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak

waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini (Budiman dan Riyanto, 2013).

Studi yang dilakukan oleh Sab'ngatun dan Riawati, (2019) menunjukkan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang terbukti berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA. Pada temuan hasil penelitian didapatkan bahwa wanita usia subur yang melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA kebanyakan berusia kurang dari 40 tahun.

e. Status Ekonomi

Sosial ekonomi merupakan hal yang cukup berpengaruh dalam penggunaan fasilitas kesehatan, walaupun secara tidak langsung. Pendapatan yang rendah akan menyulitkan seseorang untuk memenuhi kebutuhan kesehatan terutama obat-obatan yang akan dibeli. Hal ini pada akhirnya akan menyebabkan seseorang mengabaikan kesehatan dirinya. Sosial Ekonomi, Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan- kebutuhan lain yang lebih mendesak (Notoadmodjo, 2012).

Studi yang dilakukan oleh Wulandari, Wahyuniingsih dan Yunita, (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan WUS dengan perilaku pemeriksaan IVA. WUS yang sebagian besar berasal dari keluarga dengan status ekonomi tinggi cenderung berperilaku baik dalam mengikuti pemeriksaan IVA guna mendeteksi dini terjadinya kanker serviks karena masalah biaya sudah tidak menjadi kendala bagi WUS untuk membayar pemeriksaan IVA. Responden yang tidak memiliki pekerjaan atau bergantung pada penghasilan suami, akan mempengaruhi tingkat sosial ekonomi suatu keluarga atau penghasilan cenderung rendah sehingga berdampak pada perilaku. Responden yang memiliki tingkat ekonomi yang rendah,

akan cenderung berpikir untuk menggunakan seluruh penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan utamanya terlebih dahulu dan akan sulit untuk menyisakan penghasilan lainnya untuk melakukan pemeriksaan IVA. Responden yang secara finansial independen memiliki kesempatan yang lebih baik mengakses skrining kanker serviks dibandingkan dengan mereka yang secara finansial tergantung pada suami atau kerabat keluarga.

Merujuk kepada Surat Keputusan Gubernur Provinsi Lampung tentang Upah Minimum Kabupaten (UMK) Kota Metro, melalui surat nomor: G/527/V.08/HK/2020 tentang penetapan Upah Minimum Kota Metro tahun 2021 yang ditetapkan tanggal 21 November 2020, dengan ketentuan upah minimum kabupaten(UMK) Kota Metro sebesar Rp. 2.433.381,04.

f. Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Petugas kesehatan berdasarkan pekerjaannya adalah tenaga medis, dan tenaga paramedis seperti tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga penunjang medis dan lain sebagainya. Ada dua aspek mutu pelayanan kesehatan yang perlu dilakukan di Puskesmas yaitu *quality of care* dan *quality of service*. *Quality of care* antara lain menyangkut keterampilan teknis petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat atau paramedis lain) dalam menegakkan diagnosis dan memberikan perawatan kepada pasien (Kemenkes, 2014).

Menurut Depdikbud (2013), peran adalah tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Menurut Sarwono (2013) peran adalah suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat muncul dan menandai sifat dan tindakan si pemegang kedudukan. Jadi peran menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu

pemegang peran tersebut dalam situasi yang umum. Menurut Potter dan Perry (2011), adapun peran petugas kesehatan adalah:

1) *Customer*

Sebagai pemberi pelayanan, petugas membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Petugas memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara *holistic*, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan social. Pemberi asuhan memberikan bantuan kepada klien dan keluarga dalam menetapkan tujuan dan mencapai tujuan tersebut dengan menggunakan energi dan waktu yang minimal. Sebagai *customer*, petugas kesehatan harus melakukan tindakan pemberian imunisasi pada bayi yang berusia dibawah lima tahun dan melakukan pencatatan pada buku KMS bayi/balita, serta bentuk promosi kesehatan lainnya yang berkaitan dengan pelaksanaan program imunisasi.

2) Komunikator

Salah satu tujuan komunikasi adalah mengubah sikap dan perilaku seseorang atau sekelompok orang sebagaimana yang dikehendaki komunikator, agar isi pesan yang disampaikan dapat dimengerti, diyakini serta pada tahap selanjutnya. Hal ini sesuai dengan pendapat *Carl Hoveland* dalam Natoatmodjo (2013), “Komunikasi adalah proses dimana seorang komunikator menyampaikan perangsang untuk merubah tingkah laku orang lain. Komunikator adalah orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan ataupun stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan tersebut memberikan respon. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan agar menjadi komunikator yang baik yaitu :

1) Penampilan yang baik, sopan dan menarik sangat berpengaruh dalam proses komunikasi. Seorang yang menerima pesan adakalanya yang pertama diperhatikan adalah penampilan komunikator. Sebagai seorang petugas kesehatan, penampilan

yang bersih, sopan dan menarik sangat perlu dalam menjalankan perannya memberikan asuhan pelayanan kepada klien.

- 2) Penguasaan masalah. Sebelum melakukan komunikasi seorang komunikator hendaknya faham dan yakin betul bahwa apa yang akan disampaikan merupakan permasalahan yang penting. Penguasaan masalah juga dapat meningkatkan kepercayaan komunikasi terhadap komunikator.
- 3) Penguasaan bahasa. Proses komunikasi akan berjalan lambat apabila bahasa yang digunakan kurang sesuai dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh penerima pesan. Penguasaan bahasa yang kurang baik dapat menyebabkan salah penafsiran.

Sebagai komunikator petugas seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena menurut Notoatmodjo (2013), komunikasi diperlukan untuk mengkondisikan faktor kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, mereka berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Untuk itu diperlukan komunikasi yang efektif dari petugas kesehatan.

3) Motivator

Menurut Saam (2014), bahwa motivasi berasal dari kata motif (*motive*) yang artinya adalah rangsangan, dorongan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang hingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan motivasi adalah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang maupun sekelompok masyarakat tersebut sehingga mau berbuat dan bekerja sama secara optimal, melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Motivasi adalah dorongan yang timbul dari diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Motivasi juga berarti usaha yang dapat menyebabkan

seseorang/ kelompok orang tertentu bergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya. Motivasi adalah persyaratan masyarakat untuk berpartisipasi, tanpa motivasi masyarakat sulit untuk berpartisipasi di semua program. Timbulnya motivasi harus dari masyarakat itu sendiri dan pihak luar hanya memberikan dukungan saja. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan tumbuhnya motivasi masyarakat (Notoatmodjo, 2013).

4) Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan atau menyediakan fasilitas. Petugas kesehatan harus dapat berperan sebagai fasilitator bagi klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

5) Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta - fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Depkes RI, 2012).

Pengukuran dukungan petugas kesehatan dapat dilakukan melalui angket menggunakan skala *Likert*. Menurut *Likert* dalam Priyoto (2014), dalam skala *Likert* maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun *item-item* instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan, baik bersifat *favorable* (positif) bersifat *unfavorable* (negatif). Sistem penilaian dalam skala *Likert* adalah sebagai berikut:

- 1) Item *Favorable*: sangat setuju/baik (5), setuju/baik (4), ragu-ragu (3), tidak setuju/baik (2), sangat tidak setuju/baik (1)
- 2) Item *Unfavorable*: sangat setuju/ baik (1), setuju/ baik (2), ragu-ragu (3), tidak setuju/ baik (4), sangat tidak setuju/ baik (5).

g. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Effendy, 2016). Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Prasetyawati, 2016).

Jenis dukungan keluarga menurut Friedman (1998 dalam Prasetyawati, 2016), ada empat yakni:

- 1) Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit
- 2) Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarnya informasi).
- 3) Dukungan penilaian (Appraisal), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan-balik, membimbing validitas identitas emosional, itu keluarga sebagai sebuah tempat sumber dan validator identitas keluarga.
- 4) Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Menurut House (1994, dalam Prasetyawati, 2016) setiap bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain:

- 1) Informatif yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan, yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

- 2) Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan afeksi dari orang lain. Dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian, seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri, tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.
- 3) Bantuan Instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya. Misalnya, bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lainnya.
- 4) Bantuan penilaian yaitu Suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada audiens yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga, maka penilaian yang mana pengaruhnya sangat membantu adalah penilaian yang positif.

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (*obsevasi*), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*) (Priyoto, 2014). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan – pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu. Menurut *Likert* dalam Priyoto (2014), dengan skala *Likert* maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun *item-item*

instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan, baik bersifat *favorable* (positif) bersifat *unfavorable* (negatif).

Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala *Likert* mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif. Sistem penilaian dalam skala *Likert* adalah sebagai berikut:

- 1) Item *Favorable*: sangat setuju/baik (5), setuju/baik (4), ragu-ragu (3), tidak setuju/baik (2), sangat tidak setuju/baik (1)
- 2) Item *Unfavorable*: sangat setuju/ baik (1), setuju/ baik (2), ragu-ragu (3), tidak setuju/ baik (4), sangat tidak setuju/ baik (5).

h. Keterjangkauan akses

Keterjangkauan akses adalah sumber daya fisik yang ada sebelum suatu jasa dapat ditawarkan kepada konsumen (Tjiptono, 2014), Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dimasyarakat adalah pada setiap saat dibutuhkan. Syarat pelayanan kesehatan yang baik lainnya adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat.

Pengertian keterjangkauan yang di maksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukan pelayanan kesehatan yang baik (Azwar,2012).

Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dapat dibagi dalam 2 kategori yaitu; dikatakan keterjangkauan jarak dekat apabila jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan ≤ 3 km, jika ditempuh dengan sepeda motor / mobil waktu tempuh ≤ 15 menit, ditempuh dengan sepeda ≤ 20

menit atau jika ditempuh dengan jalan kaki waktu tempuh ≤ 30 menit; dan dikatakan keterjangkauan jarak jauh apabila jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan > 3 km, jika ditempuh dengan sepeda motor / mobil waktu tempuh > 15 menit, ditempuh dengan sepeda > 20 menit atau jika ditempuh dengan jalan kaki waktu tempuh > 30 menit (Yuliwati, 2016).

i. Keterpaparan Media Informasi

Kata media berasal dari kata latin, merupakan bentuk jamak dari kata “medium” yang secara harfiah kata tersebut mempunyai arti perantara atau pengantar. Beberapa definisi menurut para ahli tentang multimedia. Menurut EACT yang dikutip oleh Rohani dalam Susanto (2010) media adalah segala bentuk yang dipergunakan untuk proses penyaluran informasi, sedangkan pengertian media menurut Djamarah dalam Susanto (2010) media adalah alat bantu apa saja yang dapat dijadikan sebagai penyalur pesan guna mencapai tujuan pembelajaran. Selanjutnya ditegaskan oleh Purnamawati dan Eldarni dalam Susanto (2010) yaitu media adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima sehingga dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan minat siswa sedemikian rupa sehingga terjadi proses belajar. Jadi, media merupakan alat perantara yang diciptakan untuk menyalurkan pesan dengan tujuan agar pemakai dapat lebih mudah dalam mencapai suatu tujuan. Sedangkan pengertian dari informasi secara umum informasi adalah data yang sudah diolah menjadi suatu bentuk lain yang lebih berguna yaitu pengetahuan atau keterangan yang ditujukan bagi penerima dalam pengambilan keputusan, baik masa sekarang atau yang akan datang.

Maka pengertian dari media informasi dapat disimpulkan sebagai alat untuk mengumpulkan dan menyusun kembali sebuah informasi sehingga menjadi bahan yang bermanfaat bagi penerima informasi, adapun penjelasan Sobur dalam Susanto (2010) media informasi

adalah “alat-alat grafis, fotografis atau elektronis untuk menangkap, memproses, dan menyusun kembali informasi visual”.

Media informasi sebagai alat yang menyampaikan suatu informasi harus tepat sasaran agar dapat tersampaikan dengan baik pada target sasaran sehingga dapat bermanfaat bagi pembuat dan penerima informasi, media informasi dapat dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu :

1) Media Lini Atas

Merupakan media yang tidak langsung bersentuhan dengan target audiens dan jumlahnya terbatas tetapi jangkauan target yang luas, seperti billboard, iklan televisi, iklan radio, dan lain-lain.

2) Media Lini Bawah

Suatu media iklan yang tidak disampaikan atau disiarkan melalui media massa dan jangkauan target hanya berfokus pada satu titik atau daerah, seperti brosur, poster, *flyer*, *sign system* dan lain - lain.

3) Media Cetak

Media cetak dapat berupa brosur, koran, majalah, poster, pamflet, spanduk, dan lain-lain

4) Media Elektronik

Media ini dapat disampaikan melalui radio, kaset, kamera, handphone, dan internet.

Keterpaparan informasi / media massa dapat dibagi menjadi 2 kategori yaitu; dikatakan keterpaparan informasi baik jika pernah menerima informasi dalam 2 tahun terakhir sebanyak > 2 kali baik dari petugas kesehatan, kader, TV, radio, *leaflet*, poster atau yang lain; dan dikatakan keterpaparan informasi kurang jika tidak pernah menerima informasi dalam 2 tahun terakhir, atau pernah tapi hanya ≤ 2 kali baik dari petugas kesehatan (Yuliwati, 2016).

2.1.4 Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita Usia Subur (WUS) Berdasarkan konsep Departemen kesehatan (2003) adalah wanita dalam usia reproduktif, yaitu usia 15 – 49 tahun baik yang berstatus kawin, janda maupun yang belum menikah. Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil.

Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk mengetahui dimana dalam masa wanita subur ini harus menjaga dan merawat personal hygiene yaitu pemeliharaan keadaan alat kelaminnya dengan rajin membersihkannya, oleh karena itu WUS dianjurkan untuk merawat diri.

Wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulan biasanya subur. Satu putaran haid dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, yang biasanya berlangsung selama 28 hingga 30 hari. Oleh karena itu siklus haid dapat dijadikan indikasi pertama untuk menandai seorang wanita subur atau tidak. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon seks perempuan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon-hormon ini menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang dapat dilihat melalui beberapa indikator klinis seperti, perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lendir leher rahim (serviks), perubahan pada serviks, panjangnya siklus menstruasi (metode kalender) dan indikator minor kesuburan seperti nyeri perut dan perubahan payudara.

2.1.5 Perilaku dan Pendidikan Kesehatan

Intervensi terhadap faktor perilaku secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya yang saling bertentangan. Masing-masing upaya tersebut mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kedua upaya tersebut dilakukan melalui (Notoatmodjo, 2012):

a. Paksaan (*Coertion*)

Pendekatan atau cara ini biasanya menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku. Tetapi pada umumnya perubahan atau perilaku baru ini tidak langgeng (*sustainable*), karena perubahan atau perilaku yang dihasilkan dengan cara ini tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan (Notoatmodjo, 2012).

b. Pendidikan (*education*)

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan.

c. Peran Promosi Kesehatan dalam Perubahan Perilaku

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur (Notoatmodjo, 2012):

- 1) Input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat), dan pendidikan pelaku pendidikan)
- 2) Proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain)
- 3) Output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku)

Hasil (output) yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke perilaku yang kondusif ini mengandung berbagai dimensi sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012).

1) Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, atau dari perilaku negatif ke perilaku yang positif (Notoatmodjo, 2012).

2) Pembinaan Perilaku

Pembinaan terutama di tunjukkan kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar tetap dipertahankan kesehatannya, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (*healthy life style*) tetap dilanjutkan atau dipertahankan (Notoatmodjo, 2012).

3) Pengembangan Perilaku

Pengembangan perilaku sehat ini terutama ditunjukkan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak-anak.

Sesuai dengan tiga faktor penyebab terbentuknya (faktor yang mempengaruhi) perilaku tersebut, maka seyogyanya kegiatan pendidikan kesehatan juga ditunjukkan kepada tiga faktor berikut (Notoatmodjo, 2012).

1) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Dalam hal ini pendidikan atau promosi kesehatan di tunjukkan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya (Notoatmodjo, 2012).

2) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling*

Karena faktor pemungkin (*enabling*) ini berupa fasilitas atau sarana atau prasarana kesehatan, maka bentuk pendidikan kesehatan adalah memberdayakan masyarakat agar mereka mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan bagi mereka (Notoatmodjo, 2012).

3) Promosi kesehatan dalam faktor *Reinforcing*

Karena faktor ini menyangkut sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma) dan tokoh agama (toga), serta petugas, termasuk petugas kesehatan, maka promosi kesehatan yang paling

tepat adalah dalam bentuk pelatihan bagi toga, toma, dan petugas kesehatan sendiri (Notoatmodjo, 2012).

2.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Al-Amro, Gharaibeh dan Oweis, (2020) tentang *Factors associated with cervical cancer screening uptake: Implications for the health of women in Jordan*, studi *crosssectional*, yang melibatkan 500 wanita di wilayah Yordania usia antara 21 tahun hingga 65 tahun. Pada hasil analisis menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan keputusan untuk mengikuti skrining kanker serviks meliputi dukungan tenaga kesehatan, lama menikah. Untuk meningkatkan penyerapan, program skrining terstruktur perlu dilaksanakan bekerja sama dengan mitra dan lembaga nasional untuk mengurangi kejadian kanker serviks di Yordania.

Penelitian yang dilakukan oleh Fentie, Tadesse dan Gebretekle, (2020) tentang *Factors affecting cervical cancer screening uptake, visual inspection with acetic acid positivity and its predictors among women attending cervical cancer screening service in Addis Ababa, Ethiopia*, pendekatan studi campuran, yang melibatkan 844 wanita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Usia rata-rata peserta penelitian adalah $35,74 \pm 7,6$ tahun dan wanita dalam kelompok usia 45 tahun adalah sekitar > 8 kali lebih mungkin untuk memiliki hasil tes IVA positif dibandingkan dengan wanita yang lebih muda (≤ 24 tahun). Lajang (AOR = 3.2, 95%CI: 1.4–7.31), janda (AOR = 18.6, 95%CI: 3.8–91.2), memulai hubungan seksual lebih awal (<16 tahun) (AOR = 2.72; 95%CI: 1.65 -4,49), dan memiliki dua atau lebih pasangan seksual seumur hidup (AOR = 4,9; 95% CI: 1,31-8,75) juga ditemukan sebagai prediktor IVA positif.

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistiowati (2014) dengan judul *Pengetahuan Tentang Faktor Risiko, Perilaku Dan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor*. Hasil penilaian dari 3303 responden wanita, pengetahuan tentang HPV sebagai penyebab kanker serviks

sebanyak 17,3%, pengetahuan faktor resiko kanker serviks kategori baik 19,3% dan pernah melakukan IVA 3,8%. Wanita yang tidak dilakukan IVA sebanyak 1055 orang dengan alasan Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK) tidak kelihatan, belum kawin, hamil dan alasan lain (malu, takut). Hasil pemeriksaan IVA dari 2248 responden: negatif 98,1%, positif 1,7%, kanker serviks 0,1% (Sulistiowati dan Sirait, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2012) dengan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Ibu mengikuti Deteksi Dini Kanker *Serviks* Melalui Metode *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) Di Kabupaten Banyumas. Hasil Pengetahuan tentang kebanyakan ibu di kategori baik (40,0%), pendidikan tingkat paling ibu dalam kategori menengah (43,2%), status ekonomi yang paling > UMR (80,0%), dan motivasi yang tinggi di sebagian besar (49, 5%). Pengetahuan *influrnced* motivasi ibu untuk mengikuti deteksi dini kanker serviks melalui IVA ($p = 0,000$), tingkat pendidikan dipengaruhi motivasi ibu untuk mengikuti deteksi dini kanker serviks melalui IVA ($p = 0,001$), dan status ekonomi pengaruh ibu motivasi ikuti deteksi dini kanker serviks melalui IVA ($p = 0,002$).

Penelitian yang dilakukan Sepa (2015) dengan judul Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Minat Pemeriksaan *Pap Smear* Pada Ibu Usia 20-60 Tahun Di Dusun Ngangkrik Triharjo Sleman Tahun 2015, diperoleh hasil sebelum penyuluhan minat pemeriksaan *pap smear* dalam kategori kurang, setelah penyuluhan diberikan minat dalam kategori baik. Ada beda *pretest-postest* 10,63 ($p=0,000$)(Sepa, 2015).

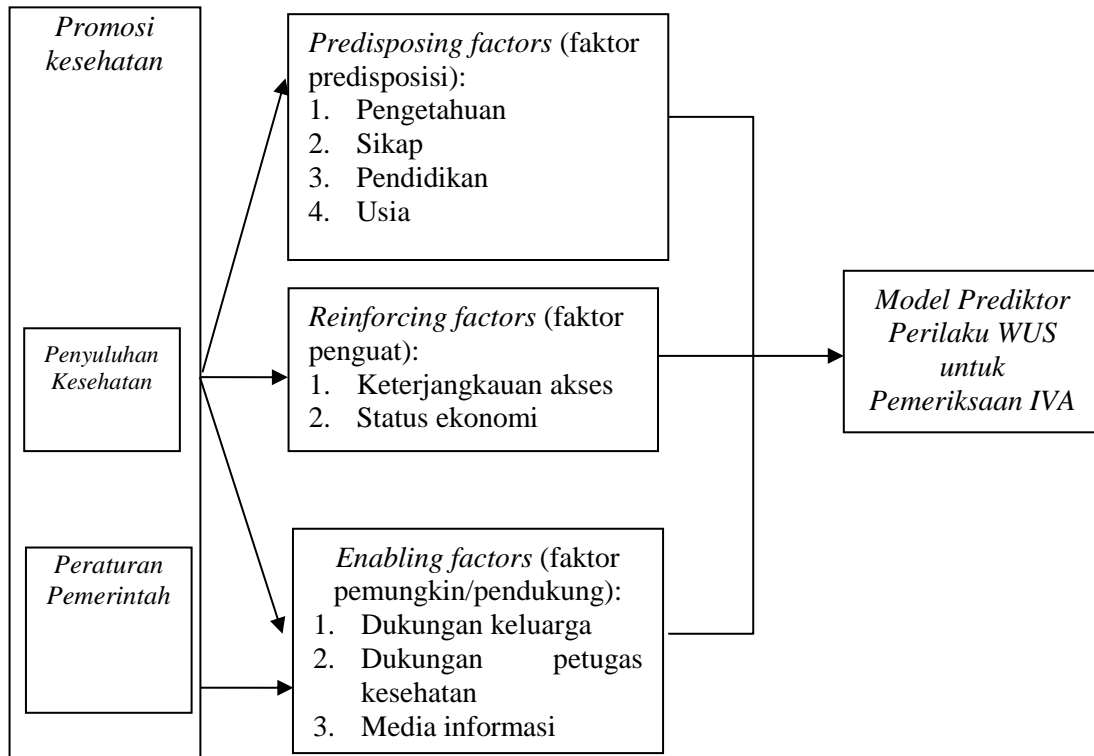
Penelitian yang dilakukan oleh Mediana Sari (2021) dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wus (Wanita Usia Subur) Dalam Tindakan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) Di Puskesmas Glugur Darat Tahun 2021. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden tidak reproduksi, mayoritas responden memiliki pengetahuan yang rendah, mayoritas responden memiliki paritas >3. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ($p = 0,000$), sikap ($p=0,0,00$), jumlah paritas ($p=0,02$), penggunaan KB ($p=0,011$), sumber informasi ($p=0,003$) dan dukungan suami ($p=0,000$) dengan tindakan IVA. Tidak ada hubungan yang signifikan

antara variabel umur ($p=0,421$) dan status pekerjaan ($p=0,059$) dengan tindakan IVA. Hasil analisis multivariat didapat faktor yang paling dominan adalah dukungan suami dengan nilai Exp (B) terbesar 4.356. Dari penelitian ini, kesimpulannya adalah bahwa 73,1% WUS tidak melakukan IVA karena kurangnya pengetahuan tentang IVA(Sari, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Marni Siregar (2021) dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan IVA Test Pada Wanita Usia Subur Di Desa Simatupang Kecamatan Muara Tahun 2019. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan usia dengan perilaku pemeriksaan IVA Test ; $\rho=0,637$ ($p>0,05$), ada hubungan pendidikan dengan perilaku pemeriksaan IVA Test; $\rho=0,003$ ($p<0,05$), tidak ada hubungan paritas dengan perilaku pemeriksaan IVA Test; $\rho=0,220$ ($p>0,05$), ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan IVA Test; $\rho=0,002$ ($p< 0,05$), ada hubungan sikap dengan perilaku pemeriksaan IVA Test ; $\rho=0,000$ ($p<0,05$). Analisis multivariat regresi logistik diperoleh variabel pendidikan ,dukungan kader, dan sikap berhubungan dengan perilaku pemeriksaan IVA Test dengan probabilitas lebih kecil dari nilai ($p<0,05$), yaitu masing – masing pendidikan (0,035), dukungan kader (0,026), dan sikap (0,007) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA(Siregar, Panggabean dan Simbolon, 2021).

2.3 Kerangka Teoritis

Kerangka teori penelitian pada dasarnya merupakan penjelasan mengenai pemikiran dan temuan-temuan yang mendasari penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori penelitian di gambarkan pada gambar 2.1

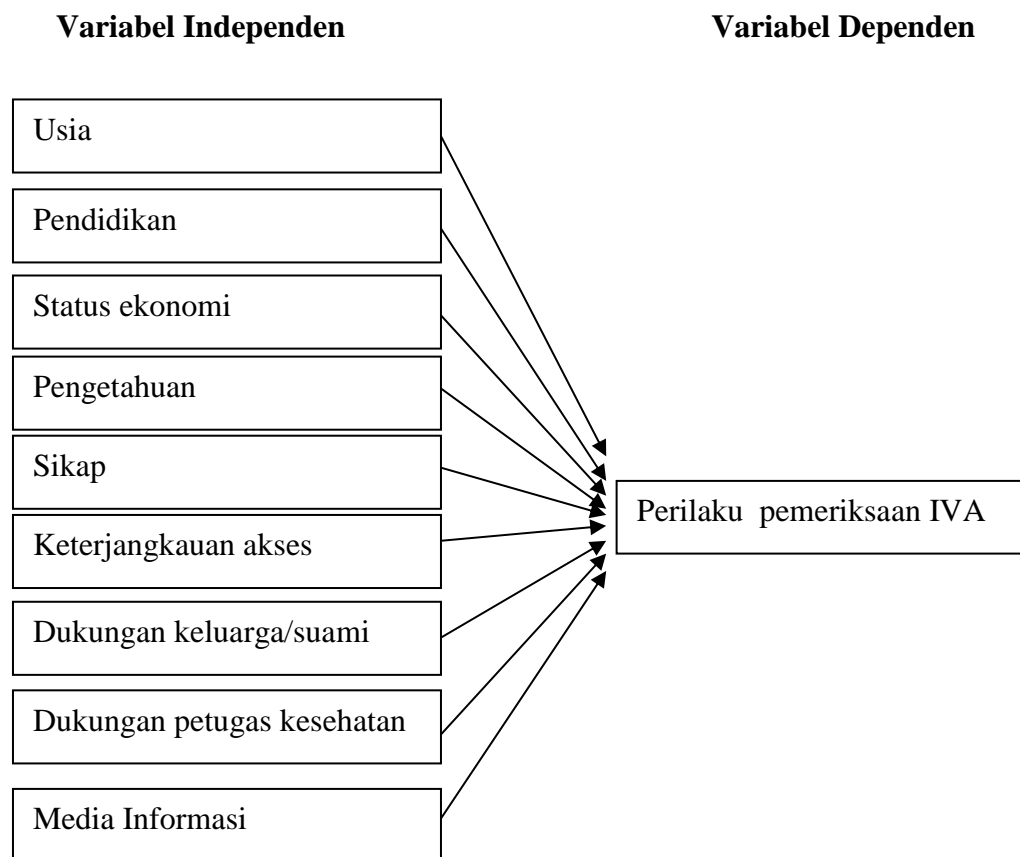


Sumber: Lawrence Green (1980 dalam Notoatmodjo, 2014)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang diajukan dalam penelitian ini adalah pada gambar 2.2.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini ditulis dalam bentuk klasikal yaitu sebagai berikut:

1. Ada hubungan faktor usia dengan perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk deteksi dini kanker serviks di Kota Metro Tahun 2022
2. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk deteksi dini kanker serviks di Kota Metro Tahun 2022

3. Ada hubungan sikap dengan perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk deteksi dini kanker serviks di Kota Metro Tahun 2022
4. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk deteksi dini kanker serviks di Kota Metro Tahun 2022
5. Ada hubungan status ekonomi dengan perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk deteksi dini kanker serviks di Kota Metro Tahun 2022
6. Ada hubungan keterjangkauan akses dengan perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk deteksi dini kanker serviks di Kota Metro Tahun 2022
7. Ada hubungan dukungan keluarga/suami dengan perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk deteksi dini kanker serviks di Kota Metro Tahun 2022
8. Ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk deteksi dini kanker serviks di Kota Metro Tahun 2022
9. Ada hubungan media informasi dengan perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk deteksi dini kanker serviks di Kota Metro Tahun 2022

III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif studi survei analitik dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang).

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan bulan Mei - Juni tahun 2022

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di seluruh Puskesmas Kota Metro yaitu sebanyak sebelas Puskesmas yang tersebar di lima Kecamatan.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel independen

Pada penelitian ini yang menjadi bagian dari variabel independen adalah usia, pengetahuan, sikap, pendidikan, status ekonomi, keterjangkauan akses, dukungan keluarga/suami, dukungan petugas kesehatan, dan media informasi.

3.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu perilaku pemeriksaan IVA.

3.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional digunakan untuk mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena.

Tabel 3.1
Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Dependen					
Pemeriksaan IVA	Tindakan / kegiatan seseorang untuk melakukan pemeriksaan IVA	Angket	Mengisi Angket	0: Ya 1: Tidak	Nominal
Independen					
Usia	Lama hidup wanita usia subur yang dihitung sejak dilahirkan sampai pada saat dilakukan penelitian	Angket	Mengisi Angket	0 : ≥ 40 1: <40	Ordinal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang telah di tempuh ibu meliputi meliputi SD, SMP/MTs, SMA/SMK, dan Perguruan Tinggi. Kategori rendah jika pendidikan formal yang ditempuh SD dan SMP/MTs. Kategori tinggi jika telah menempuh pendidikan SMA/SMK sampai perguruan tinggi	Angket	Mengisi Angket	0 : Tinggi 1: Rendah	Ordinal
Pengetahuan	Pengetahuan ibu, tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA mencakup pengertian, faktor risiko kanker, manfaat pemeriksaan IVA	Angket	Mengisi Angket	0 : Baik (jika nilai $\geq 50\%$) 1: Kurang baik (jika nilai <50%)	Ordinal
Sikap	Pernyataan diri WUS dari hasil proses berpikir berupa : sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S) dan sangat setuju (SS) terhadap tindakan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA	Angket	Mengisi Angket	0 : Positif (skor \geq median) 1: Negatif (skor < median)	Ordinal
Status ekonomi	Keadaan ekonomi keluarga yang dilihat dari penghasilan perbulan, dengan acuan UMK Kota Metro	Angket	Mengisi Angket	0 : Tinggi (\geq Rp. 2.459.317) 1: Rendah (<Rp. 2.459.317))	Ordinal
Keterjangkauan akses	Jarak yang ditempuh oleh WUS dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Dekat : jarak ≤ 3 km, jika ditempuh dengan sepeda motor/mobil waktu tempuh ≤ 15 menit, ditempuh dengan sepeda ≤ 20 menit dan jika ditempuh dengan jalan kaki waktu tempuh ≤ 30 menit. Jauh : jarak > 3 km, jika ditempuh dengan sepeda motor/mobil	Angket	Mengisi Angket	0 : Dekat 1: Jauh	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
	waktu tempuh > 15 menit, ditempuh dengan sepeda >20 menit dan jika ditempuh dengan jalan kaki waktu tempuh > 30 menit				
Dukungan petugas kesehatan	Dorongan, informasi, bersifat terbuka dan positif yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam 2 tahun terakhir. Mendukung : jika memberikan penyuluhan, mengajak dan atau mau menjemput ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA. Kurang mendukung: jika tidak pernah ketiganya atau hanya salah satu diantaranya.	Angket	Mengisi Angket	0 : Mendukung 1: Kurang mendukung	Ordinal
Dukungan keluarga/ suami	Dorongan moril maupun materil yang bersifat positif dari suami/keluarga sehingga responden mau melakukan pemeriksaan IVA. Mendukung : jika mengijinkan, memberi biaya, dan atau mau mengantar/ menjaga anak. Kurang : jika tidak ketiganya, atau hanya salah satu diantaranya.	Angket	Mengisi Angket	0 : Mendukung 1: Kurang mendukung	Ordinal
Media informasi	Adanya informasi tentang pemeriksaan IVA yang pernah diterima dalam 2 tahun terakhir. Baik : jika pernah menerima informasi, > 2 kali, dari petugas kesehatan, kader, TV, radio, leaflet, poster dll. Kurang baik : jika tidak pernah menerima informasi, atau pernah tapi hanya ≤ 2 kali	Angket	Mengisi Angket	0 : Baik 1: Kurang baik	Ordinal

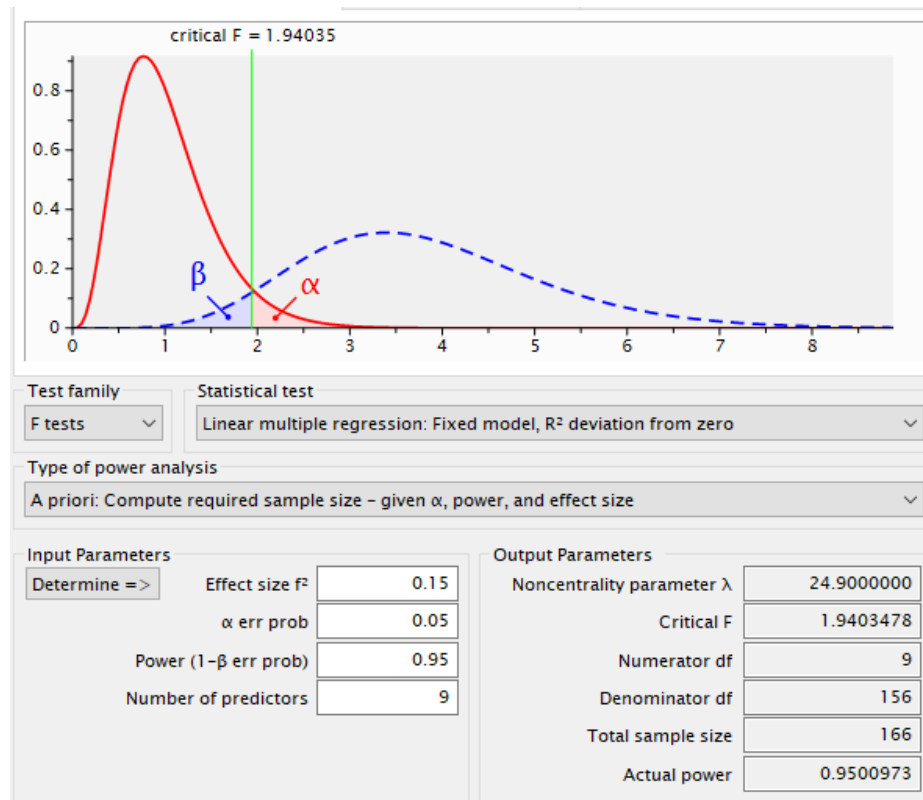
3.5 Teknik Sampling, Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur usia 30-50 tahun yang ada di Kota Metro dengan jumlah 26.745 orang.

3.5.2 Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan komputer dengan *Software G-Power* dengan hasil perhitungan sebagai berikut:



Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Effect size f² = 0.15 (medium)
 α err prob = 0.05
Power (1- β err prob) = 0.95
Number of predictors = 9

Output: Noncentrality parameter λ = 24.9000000
Critical F = 1.9403478
Numerator df = 9
Denominator df = 156
Total sample size = 166
Actual power = 0.9500973

Besar sampel minimum hasil perhitungan dalam penelitian ini adalah sebanyak 166 orang. Untuk menjaga kemungkinan adanya sampel penelitian yang *drop out*, maka besar sampel ditambahkan sebesar 20%, dengan menggunakan rumus :

$$n' = n/(1-f)$$

Keterangan :

n' = Jumlah sampel yang diharapkan

n = Jumlah sampel minimum

f = Perkiraan *drop out*.

$$n' = 166/(1-0,2)$$

$$n' = 207,5 \approx 208$$

Berdasarkan perhitungan di atas, maka besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 208 orang.

3.5.3 Teknik Sampling

Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proportional random sampling* (secara acak sebanding), yaitu dengan mengidentifikasi karakteristik anggota populasi, mengelompokkan anggota populasi yang mempunyai kriteria yang sama dalam satu kelompok. Dalam penelitian ini, besar sampel yang digunakan sebanyak 208 WUS dari total populasi 26.745 WUS usia 30-50 tahun. Untuk mendapatkan sampel yang memadai sesuai proporsional maka dilakukan pengambilan sampel dengan rumus:

$$\text{Sampel strata: } \frac{\text{Jumlah Populasi Strata}}{\text{Jumlah Populasi}} \times \text{sampel}$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus tersebut maka didapatkan proporsi sampel pada masing-masing wilayah sebagaimana dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3.2 Proporsional Sampling

No	Wilayah	Puskesmas	Jumlah Populasi	Perhitungan Sampel Proporsional	Besar Sampel
1	Metro Pusat	Metro	3.569	(3.569 : 26.745) x 208	28
		Yosomulyo	4.954	(4.954 : 26.745) x 208	39
2	Metro Utara	Banjarsari	1.655	(1.655 : 26.745) x 208	13
		Purwosari	1.515	(1.515 : 26.745) x 208	12
		Karangrejo	1.355	(1.355 : 26.745) x 208	11
3	Metro Barat	Ganjar Agung	2.641	(2.641 : 26.745) x 208	21
		Mulyojati	1.938	(1.938 : 26.745) x 208	15
4	Metro Timur	IringMulyo	2.442	(2.442 : 26.745) x 208	19
		Yosodadi	2.746	(2.746 : 26.745) x 208	21
		Tejoagung	1.412	(1.412 : 26.745) x 208	11
5	Metro Selatan	Margorejo	2.518	(2.518 : 26.745) x 208	20
-	Jumlah		26.745	-	208

Setelah didapatkan proporsi sampel pada setiap wilayah selanjutnya dilakukan *random* (acak) pada setiap kelompoknya dengan mempertimbangkan kriteria sampel sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi:
 - 1) WUS usia 30-50 tahun
 - 2) WUS yang melakukan hubungan seksual secara aktif
- b. Kriteria eksklusi:
 - 1) WUS yang tidak bersedia menjadi responden
 - 2) WUS yang memiliki kontra indikasi IVA seperti adanya perdarahan masif
 - 3) WUS yang sudah pernah melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode selain IVA misal *pap smear*

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data penelitian ini menggunakan angket / kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai variabel yang diukur. Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari beberapa bagian. Bagian pertama pertanyaan terkait dengan identitas Wanita Usia Subur (WUS) mencakup pendidikan dan status ekonomi. Bagian kedua berisi pertanyaan tentang perilaku pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan bagian selanjutnya yaitu pertanyaan tentang usia, pengetahuan, sikap, keterjangkauan akses, dukungan keluarga/suami, dukungan petugas kesehatan, dan keterpaparan media informasi. Adapun uraian instrumen dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Usia

Pertanyaan pada variabel usia terdiri 1 butir yang dikelompok menjadi 2 kategori, yaitu usia ≥ 40 tahun dan usia < 40 tahun.
- b. Pendidikan

Pertanyaan pada variabel pendidikan terdiri dari 1 butir dengan pilihan jawaban sesuai jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh, meliputi SD, SMP/MTs, SMA/SMK, dan Perguruan Tinggi. Kategori pendidikan WUS dibagi menjadi dua, yaitu kategori tinggi : jika

pendidikan yang ditempuh adalah SMA/Perguruan Tinggi dan kategori rendah : jika pendidikan formal terakhir yang ditempuh adalah SD, SMP/MTs.

c. Status ekonomi

Pertanyaan pada variabel status ekonomi terdiri dari 1 butir dengan pilihan jawaban yang disesuaikan dengan UMK Kota Metro tahun 2022 yaitu sebesar Rp. 2.459.317,-. Kategori status ekonomi dibagi menjadi dua, yaitu kategori tinggi : jika pendapatan keluarga mencapai \geq Rp.2.459.317,-/bulan dan kategori rendah jika pendapatan keluarga $<$ Rp.2.459.317,-/bulan.

d. Keterjangkauan akses

Pertanyaan pada variabel keterjangkauan akses terdiri dari 3 pertanyaan yang dikutip dari penelitian Yuliwati, (2016) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Setelah semua jawaban terkumpul, dibagi dalam dua kategori yaitu; dikatakan keterjangkauan jarak dekat apabila jarak dari rumah pelayanan IVA \leq 3 km, jika ditempuh dengan sepeda motor/mobil waktu tempuh \leq 15 menit, ditempuh dengan sepeda \leq 20 menit atau jika ditempuh dengan jalan kaki waktu tempuh \leq 30 menit; dan dikatakan keterjangkauan jarak jauh apabila jarak dari rumah ke pelayanan IVA $>$ 3 km, jika ditempuh dengan sepeda motor / mobil waktu tempuh $>$ 15 menit, ditempuh dengan sepeda $>$ 20 menit atau jika ditempuh dengan jalan kaki waktu tempuh $>$ 30 menit.

e. Media informasi

Pertanyaan terkait dengan variabel media informasi terdiri dari 3 pertanyaan essay yang dikutip dari Yuliwati, (2016) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Setelah jawaban terkumpul maka kemudian disimpulkan dengan membagi menjadi 2 kategori yaitu; dikatakan keterpaparan informasi baik jika pernah menerima informasi dalam 2 tahun terakhir sebanyak $>$ 2 kali baik dari petugas kesehatan, kader, TV, radio, leaflet, poster atau yang lain; dan dikatakan keterpaparan informasi kurang jika tidak pernah menerima

informasi dalam 2 tahun terakhir, atau pernah tapi hanya ≤ 2 kali baik dari petugas kesehatan, kader, TV, radio, leaflet, poster atau yang lain.

f. Perilaku pemeriksaan IVA

Pertanyaan pada perilaku pemeriksaan IVA terdiri dari 2 butir pertanyaan. Kategori perilaku pemeriksaan IVA dibagi menjadi dua, yaitu ya : jika responden mengisi pernah dan tidak : jika responden mengisi tidak pernah. Adapun pertanyaan dimana melakukan pemeriksaan IVA merupakan pertanyaan tambahan informasi.

g. Dukungan keluarga/suami

Dukungan suami/keluarga terdiri dari 3 pertanyaan essay yang dikutip dari Yuliwati, (2016) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Setelah jawaban terkumpul maka kemudian disimpulkan dengan membagi menjadi 2 kategori yaitu; dikatakan dukungan suami/keluarga baik jika suami mengizinkan WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA, mau memberi biaya, dan atau mau mengantar / menjaga anak; dan dikatakan dukungan suami/keluarga kurang apabila tidak ketiganya, atau hanya salah satu diantaranya.

h. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan terdiri dari 3 pertanyaan essay yang dikutip dari penelitian Yuliwati, (2016) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Setelah jawaban terkumpul maka kemudian disimpulkan, dan dibagi menjadi 2 kategori yaitu dukungan baik dan dukungan kurang. Dikatakan dukungan petugas baik jika dalam 2 tahun terakhir petugas kesehatan memberikan penyuluhan, mengajak dan atau mau menjemput ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA. Dikatakan kurang jika tidak pernah ketiganya atau hanya salah satu diantaranya.

i. Pengetahuan

Variabel pengetahuan diukur menggunakan angket yang dimodifikasi dari penelitian Yuliwati, (2016) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang terdiri dari 20 butir pertanyaan dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang terhadap 30 wanita usia

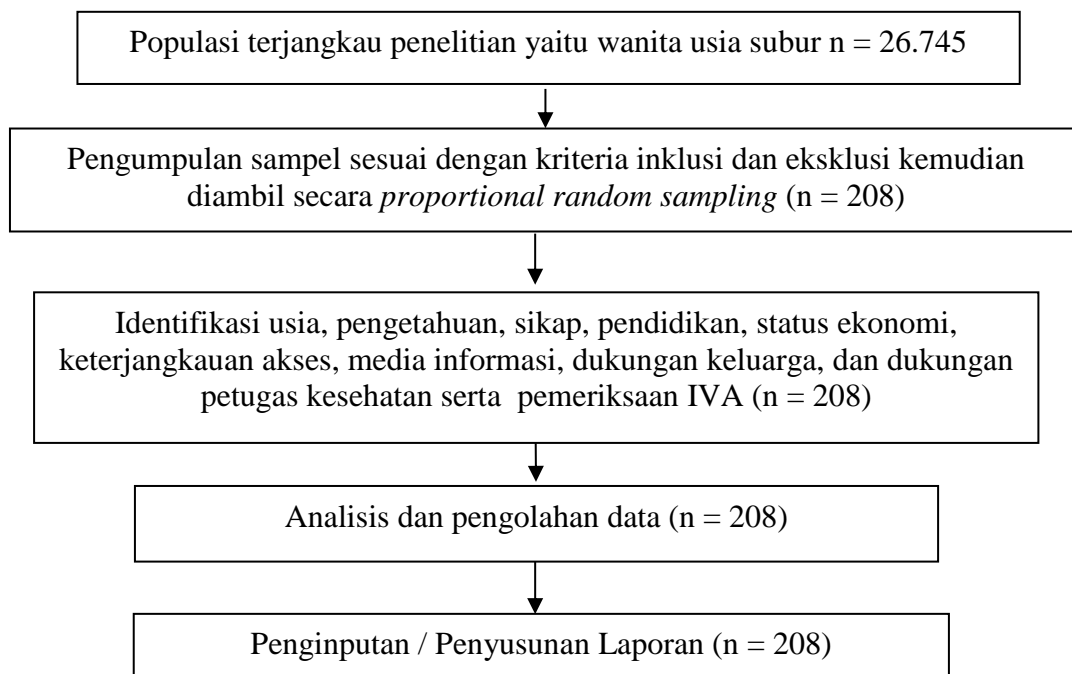
subur yang sesuai dengan kriteria sampel namun bukan bagian dari sampel. Pada hasil analisis menggunakan uji *person product moment* didapatkan 1 butir pertanyaan yang tidak valid ($r_{hitung} 0,288 < 0,361$) yaitu butir pertanyaan nomor 19 dan butir pertanyaan tersebut tidak diikuti sertakan (dihilangkan). Setelah mengeluarkan butir pertanyaan yang tidak valid didapatkan nilai reliabilitas *cronbach alpha* 0,949 $> 0,7$, artinya butir pertanyaan pada variabel pengetahuan yang digunakan dinyatakan reliabel atau dapat menunjukkan konsistensi hasil pengukuran.

j. Sikap

Sikap WUS terhadap deteksi dini kanker serviks metode IVA terdiri dari 20 pertanyaan dengan 4 alternatif jawaban. Untuk pernyataan positif (*favorable*) yaitu jika sangat setuju diberi nilai 4, jika setuju diberi nilai 3, jika tidak setuju diberi nilai 2 dan jika sangat tidak setuju diberi nilai 1. Sedangkan pernyataan negatif (*non favorable*) jika sangat setuju diberi nilai 1, jika setuju diberi nilai 2, jika tidak setuju diberi nilai 3 dan jika sangat tidak setuju diberi nilai 4. Pada hasil uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 wanita usia subur yang sesuai dengan kriteria sampel namun bukan bagian dari sampel didapatkan 4 butir pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor 6, 10, 11, 20 ($r_{hitung} < 0,631$) dan ke 4 butir pertanyaan tersebut tidak diikuti sertakan (dihilangkan). Setelah mengeluarkan butir pertanyaan yang tidak valid didapatkan nilai reliabilitas *cronbach alpha* 0,902 $> 0,7$, artinya butir pertanyaan pada variabel sikap yang digunakan dinyatakan reliabel atau dapat menunjukkan konsistensi hasil pengukuran. Selanjutnya, untuk menentukan kategori sikap digunakan *cut off point* yaitu jika data terdistribusi normal maka jika skor \geq mean kategori sikap positif dan skor $<$ mean kategori sikap negatif. Jika data terdistribusi tidak normal maka jika skor \geq median kategori sikap positif dan jika skor $<$ median kategori sikap negatif.

3.6.2 Alur Penelitian

Alur penelitian dari populasi terjangkau hingga penyajian data kesimpulan dapat dilihat pada gambar 3.3



Gambar 3.3
Alur Penelitian

Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan adalah:

- Menyerahkan surat izin penelitian ke instansi terkait
- Melakukan pengajuan uji etik penelitian kepada komite uji etik penelitian kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Lampung
- Peneliti menjelaskan penelitian yang dilakukan.
- Meminta persetujuan responden untuk menjadi responden
- Menjelaskan cara pengisian kuesioner
- Mendampingi responden dalam mengisi dan membaca kuesioner
- Pengisian kuesioner oleh responden dilakukan tanpa menuliskan namanya (anonim) dengan tujuan agar diperoleh ke obyektifitas dari jawaban yang diberikan.
- Lembar kuesioner tersebut telah disediakan jawabannya, sehingga responden tinggal memilih,
- Memberi waktu kepada responden untuk menjawab lembar kuesioner.

3.7 Pengolahan Data

Setelah hasil wawancara dan kuesioner dikumpulkan, dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dilakukan pada tahap pengumpulan data. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka penulis melakukan editing dengan cara :

- a. Mengoreksi kejelasan pengisian jawaban yang dilakukan oleh responden, pertanyaan telah terisi semua dan jelas, mudah terbaca sehingga dapat dimasukkan dalam tabel pengolahan.
- b. Mengoreksi kembali pertanyaan yang dibuat bersangkutan paut atau relevan dan konsisten dengan tujuan dari penelitian yang dibuat.
- c. Semua data yang sudah dikoreksi kemudian dimasukkan ke tabel pengolahan.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode untuk mempermudah dalam analisis data. Pada variabel usia kode 0 : ≥ 40 tahun dan kode 1 : < 40 tahun, pengetahuan kode : 0 jika pengetahuan baik dan 1 jika pengetahuan kurang baik, sikap kode : 0 jika positif dan 1 jika negatif, status ekonomi 0 jika status ekonomi cukup dan 1 jika status ekonomi kurang, pada keterjangkauan akses, kode : 0 jika dekat, 1 jauh, dukungan petugas kesehatan kode : 0 jika mendukung dan 1 jika tidak kurang mendukung, dukungan keluarga kode: 0 jika mendukung, 1 jika kurang mendukung, media informasi kode: 0 jika baik, 1 kurang baik. Pada pemeriksaan IVA kode: 0 jika melakukan pemeriksaan IVA dan 1 tidak melakukan pemeriksaan IVA.

3. *Processing*

Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, baik pada waktu pengkodean maupun dalam waktu membaca kode, sehingga siap untuk dianalisa. Data – data

yang telah berbentuk angka kemudian di tabulasi dengan bantuan program komputer.

4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

3.8 Analisa Data

3.8.1 Analisa Univariat

Teknik analisa data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data secara univariat, terhadap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik atau gambaran dari masing-masing variable yang diteliti meliputi distribusi frekuensi berdasarkan usia, pengetahuan, sikap, pendidikan, status ekonomi, keterjangkauan akses, dukungan keluarga/suami, dukungan petugas kesehatan, media informasi dan perilaku pemeriksaan IVA.

3.8.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen secara parsial. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kedua variabel maka apabila pada hasil analisis tidak terdapat nilai ekspektasi (harapan) < 5 maka uji *chi square* yang digunakan adalah koreksi Yates (*continuity correction*), namun apabila terdapat *cell* dengan nilai ekspektasi < 5 maka uji yang digunakan adalah *fisher exact test*. Derajat kemaknaan yang digunakan 95% dan tingkat kesalahan (α) = 5%. Analisa data akan dilakukan menggunakan komputer dengan kriteria hasil:

- a. Jika $p \text{ value} \leq \text{nilai } \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak (ada hubungan).
- b. Jika $p \text{ value} > \text{nilai } \alpha (0,05)$, H_0 gagal ditolak (tidak ada hubungan).

3.8.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat untuk menguji variabel yang paling berpengaruh. Uji yang digunakan untuk mengestimasi variabel yang paling berpengaruh dengan menggunakan uji Regresi Logistik. Kandidat yang masuk dalam model analisis multivariat adalah variabel-variabel yang mempunyai nilai p

$\leq 0,25$ pada uji bivariat. Variabel yang valid dalam model multivariat adalah variabel yang mempunyai $P\text{-value} \leq 0,05$. Apabila di dalam model ditemui $P\text{-value} > 0,05$ maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari model. Pengeluaran variabel tidak dilakukan secara serempak, melainkan bertahap satu persatu dimulai dari $p\text{-value}$ yang terbesar. Apabila terjadi perubahan yang besar pada variabel yang dikeluarkan dalam model (berubah lebih dari 10% untuk $R\text{ Square}$ dan $\text{Coef. } B$) maka variabel tersebut tetap dalam model (tetap dipertahankan dalam model). Selanjutnya dilakukan uji asumsi untuk mengetahui apakah model yang diperoleh cukup *fix* untuk melakukan prediksi. Kemudian dilanjutkan model matematis untuk memprediksi variabel dependennya. Berikut adalah persamaan regresi yang diperoleh :

$$Y = \text{konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_ix_i$$

$$\text{Persamaan : } p = 1/(1+e^{-y})$$

Keterangan:

p = probabilitas untuk terjadinya suatu kejadian

e = bilangan natural konstanta = 2,7

y = konstanta + $a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_ix_i$

a = nilai koefisien tiap variabel

x = nilai variabel bebas.

3.9 Etika Penelitian

Pengajuan etik penelitian / surat kaji etik telah didapatkan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 1990/UN26.18/PP.05.02.00/2022.

VI. PENUTUP

6.3 Simpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian yang telah di uraikan pada bab sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi WUS yang melakukan pemeriksaan IVA sebesar 24,5%
2. Mayoritas WUS sasaran berusia <40 tahun (57,2%), berpendidikan tinggi (81,7%), memiliki status ekonomi tinggi (54,8%), berpengetahuan baik tentang IVA (83,7%), memiliki sikap positif (59,1%), memiliki akses dekat ke pelayanan (89,4%), mendapatkan dukungan keluarga (73,1%), mendapatkan dukungan tenaga kesehatan (78,4%), namun keterpaparan media informasi tentang IVA kurang baik (67,3%),
3. Terdapat hubungan faktor pengetahuan (*p-value* 0,011), sikap (*p-value* 0,001), dukungan keluarga/suami (*p-value* 0,001), dukungan tenaga kesehatan (*p-value* 0,003), dan media informasi (*p-value* 0,019) terhadap perilaku pemeriksaan IVA. Tidak terdapat hubungan usia, pendidikan, status ekonomi dan keterjangkauan akses dengan perilaku pemeriksaan IVA ($p > 0,05$).
4. Faktor dominan yang berhubungan dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA meliputi pengetahuan (OR: 4,96; CI: 1,10-22,33), sikap (OR: 2,35; CI: 1,04-5,29) dan dukungan keluarga (OR: 3,34; CI: 1,07-10,48). Model prediktor perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) untuk deteksi dini kanker serviks yaitu $y = 0,034 + 1,602x_1 + 0,853x_2 + 1,206x_3 + 1,084x_4 + 0,474x_5 = 5,253$, $p = 1/(1 + 2,7^{-5,253}) = 0,994609$. Nilai p memiliki makna jika WUS memiliki pengetahuan baik, sikap positif, mendapat dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan media informasi maka probabilitas atau

kemungkinan WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA adalah sebesar 99%.

6.4 Saran

1. Bagi WUS yang belum melakukan pemeriksaan IVA hendaknya segera melakukan pemeriksaan IVA guna mendeteksi secara dini ada tidaknya sel kanker serviks sehingga apabila ditemukan sel kanker dapat segera mendapatkan penanganan dari tenaga kesehatan.
2. Bagi tenaga kesehatan hendaknya terus berupaya untuk memberikan edukasi tentang IVA kepada WUS dengan melibatkan keluarga/suami karena keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberikan dukungan kepada WUS sehingga upaya pencegahan terjadinya kanker serviks dapat tercapai. Selain itu, upaya penyebaran informasi tentang IVA melalui berbagai media baik media online (internet) maupun offline (pamphlet, leaflet, dan brosur-brosur) saat ini harus terus dilakukan karena penyebaran informasi ini dapat memberikan kontribusi terhadap perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA.
3. Bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian terkait dengan perilaku pemeriksaan IVA hendaknya dapat menggunakan metode penelitian lain seperti metode kualitatif ataupun studi lainnya sehingga hasilnya dapat memperkuat penelitian ini dan dapat memberikan informasi yang lebih luas bagi perkembangan informasi dalam dunia kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Amro, S. Q., Gharaibeh, M. K. dan Oweis, A. I. (2020) "Factors associated with cervical cancer screening uptake: Implications for the health of women in Jordan," *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, 2020. doi: 10.1155/2020/9690473.
- Budiman dan Riyanto, A. (2013) *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Metro (2021) *Profil Kesehatan Kota Metro Tahun 2020*. Kota Metro: Dinas Kesehatan Kota Metro.
- Dinkes Provinsi Lampung (2021) *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2020, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung*. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Ditjen P2PL (2015) "Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015-2019," *Direktorat Jenderal Pengendalian dan Penyehatan Lingkungan*, hal. 1–59.
- Effendy, N. (2016) *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Fentie, A. M., Tadesse, T. B. dan Gebretekle, G. B. (2020) "Factors affecting cervical cancer screening uptake, visual inspection with acetic acid positivity and its predictors among women attending cervical cancer screening service in Addis Ababa, Ethiopia," *BMC Women's Health*. *BMC Women's Health*, 20(1), hal. 1–10. doi: 10.1186/s12905-020-01008-3.
- Fitriah, S. (2021) *Perilaku dalam Deteksi Dini Kanker Serviks*. Yogyakarta: Depublish.
- Junaidi, I. dan Melissa, F. (2020) *Panduan Lengkap Kanker Serviks*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kemenkes RI (2020) "Beban Kanker di Indonesia," *Pusat Data Dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, 1(2), hal. 1–16.
- Kemenkes RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Lestari, T. (2015) *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Malehere, J. (2019) *Analisis Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur Berdasarkan Teori Health Promotion Model*, Universitas Airlangga Library.
- Masturoh, E. (2016) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (Wus) Dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva), Skripsi*.
- Mayura, I. G. P. M. M. (2012) "Visual Asam Asetat Pada Lesi Serviks Di," hal. 58.
- Menkes RI (2015) *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta.
- Notoatmodjo (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi Revi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Edisi Revi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2015) *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Orang'O, E. O. *et al.* (2016) "Factors associated with uptake of visual inspection with acetic acid (VIA) for cervical cancer screening in western Kenya," *PLoS ONE*, 11(6), hal. 1–12. doi: 10.1371/journal.pone.0157217.
- Pakkan, R. (2017) "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Ibu Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Lepo-Lepo Kota Kendari," *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1), hal. 1–6.
- Pasaribu, R. (2013) "Gambaran Pengetahuan Ibu Usia 25-40 Tahun Tentang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Di Lingkungan Xiii Kelurahan Tegal Sari Mandala Ii Kecamatan Medan Denai Tahun 2013," hal. 1–10.
- Prasetyawati, A. E. (2016) *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riksani, R. (2016) *Kenali Kanker Serviks Sejak Dini*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sab'ngatun, S. dan Riawati, D. (2019) "Hubungan Antara Usia Dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Iva," *Avicenna : Journal of Health Research*, 2(2), hal. 104–110. doi: 10.36419/avicenna.v2i2.306.

- Sari, M. (2021) “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi WUS (Wanita Usia Subur) dalam Tindakan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Puskesmas Glugur Darat Tahun 2021,” *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), hal. 1309–1321.
- Savitri, A. (2015) *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sepa, F. (2015) “Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks terhadap Minat Pemeriksaan PAP Smear pada Ibu Usia 20-60 tahun di Dusun Ngangkrik Triharjo Sleman,” *Naskah Publikasi*, 151(2), hal. 10–17.
- Shinta Kristianti, Titisari, I. dan Nurfiyani (2019) “Hubungan Sikap Dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat Pada Wanita Usia Subur Di Desa Kemiri Kabupaten Kediri,” *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 2(1), hal. 80–87.
- Siregar, M., Panggabean, H. W. dan Simbolon, J. L. (2021) “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Iva Test Pada Wanita Usia Subur Di Desa Simatupang Kecamatan Muara Tahun 2019,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 6(1), hal. 32–48. doi: 10.51544/jkmlh.v6i1.1918.
- Sugiyono (2015) *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiowati, E. dan Sirait, A. M. (2014) “Pengetahuan Tentang Faktor Risiko, Perilaku Dan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Pada Wanita Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor,” *Buletin Penelitian Kesehatan*, 42(3), hal. 193–202.
- Veridiana, N. N. *et al.* (2020) “Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Singgani,” *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat dengan tema “Kesehatan Modern dan Tradisional,”* hal. 202–213.
- Wiryadi, F. C. dan Handayani, F. (2021) “Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks Dengan Iva Test Di Ciumbuleuit,” *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 5(2), hal. 103–107. doi: 10.35568/bimtas.v5i2.1864.
- World Health Organization (2022) *Cervical Cancer*. Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer> (Diakses: 1 Mei 2022).

Wulandari, A., Wahyuniingsih, S. dan Yunita, F. (2018) “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Sukmajaya Tahun 2016,” *jurnal Kesehatan*, 2(2), hal. 93–101. Tersedia pada: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm%0AHubungan>.

Yuliwati (2016) *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di Wilayah Puskesmas Prembin Kabupaten Kebumen Tahun 2012, Kebidanan*. Universitas Indonesia. Tersedia pada: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20318324-S-Yuliwati.pdf>.