

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI RENDAHNYA
PEMERIKSAAN IVA (*INSPEKSI VISUAL ASAM
ASETAT*) PADA WANITA USIA SUBUR DI
WILAYAHKERJA PUSKESMAS
LUBUK PAKAM
TAHUN 2019**

TESIS

Oleh :

**LUCIA LASTIUR LUMBAN RAJA
1702011173**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUSI KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2020**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI RENDAHNYA
PEMERIKSAAN IVA (*INSPEKSI VISUAL ASAM
ASETAT*) PADA WANITA USIA SUBUR DI
WILAYAHKERJA PUSKESMAS
LUBUK PAKAM
TAHUN 2019**

TESIS

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kesehatan Reproduksi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh :

**LUCIA LASTIUR LUMBAN RAJA
1702011173**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUSI KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2020**

PENGESAHAN TESIS

FAKTOR YANG MEMENGARUHI RENDAHNYA
Pemeriksaan IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM
ASETAT) PADA WANITA USIA SUBUR DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LUHUK PAKAM
TAHUN 2019

Disusun dan Diajukan oleh

LUCIA LASTIUR LUMBAN RAJA
Nomor Induk Mahasiswa : 1702011173

Menyetujui
Komisi Pembimbing,



Dr. Fatma Sylwana Dewi Harahap, SST., MA.Kes

Pembimbing I



Ropita Saragih, SKM., MKes

Pembimbing II

Mengetahui,
Keira Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Imam Muhammad, SE., S.Kom., M.M., MKes



Dr. Muhammad, S.Kep., Ns., S.Pd., MKes

Telah diuji pada tanggal : 09 Desember 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr.Fatma Sylvana Dewi Harahap,SST.,MA.Kes
Anggota : 1. Rapida Saragih, SKM.,M.Kes
2. Prof Dr.dr.Sarma N.L.R. M.Ked (OG).,Sp.OG(K)
3. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns., S.Pd, M.Kes

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan

1. Tesis saya adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar magister, baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Helvetia maupun di perguruan tinggi lain.
2. Tesis adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam Tesis tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Desember 2019
Yang membuat pernyataan



Lucia Lastiar Lumban Raja
1702011173

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Institut Kesehatan Helvetia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lucia Lastiur Lomban Raja
NIM : 1702011173
Peminatan : Kesehatan reproduksi
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat / S2
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Kesehatan Helvetia **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor Yang Memengaruhi Rendahnya Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Institut Kesehatan Helvetia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 10 Desember 2019
Yang Men

Lucia Lastiur Lomban Raja

ABSTRACT

THE INFLUENCE FACTORS ON THE LOW OF VIA (VISUAL INSPECTION OF ACETIC ACID) EXAMINATION IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE AT WORKING AREA OF LUBUK PAKAM HEALTH CENTER IN 2019

**LUCIA LASTIUR LUMBAN RAJA
1702011173**

Visual Acetate Acid Inspection (VIA) is an early detection of cervical cancer. The aim is to analyze the effect on the low of VIA examination on women of childbearing age at Working Area of Lubuk Pakam Health Center in 2019.

This research is a combination of quantitative and qualitative research. The population was 5043 people and the sample was 98 people. Quantitative data analysis was using chi-square test and multiple logistic regression and Qualitative data analysis.

The results showed that VIA examinations did not conduct amount 66 people with the results of chi-square test showing variables of education, employment, knowledge, distance to health facilities. The results of multiple logistic regression tests showed the most influential occupational variable was by visual inspection of acetic acid in women of childbearing age.

The conclusion shows that there is the influence of education, employment, knowledge, husband's support and health education with the low inspection of Acetic Acid Visual Inspection (VIA) in women of childbearing age at Working Area of Lubuk Pakam Health Center in 2019. It is suggested that the VIA program can run optimally through the involvement of parties from the health department and for Lubuk Pakam Health Center, it is necessary to have the involvement of the husband so that in the Visual Acetate Acid Inspection program and health workers also participate in going to the field directly and counseling methods from the door to the door in providing health education.

Keywords: *VIA, Women of Childbearing Age, Cervical Cancer, Early Detection*
References: *46 References (15 Books, 31 Journal Articles)*

The Legitimate Right by:

Lubuk Pakam Health Center

ABSTRAK

Faktor Yang Memengaruhi Rendahnya Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019

LUCIA LASTIUR LUMBAN RAJA
1702011173

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) suatu deteksi dini kanker serviks. Tujuan untuk menganalisis pengaruh rendahnya pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kombinasi antara kuantitatif dan kualitatif. Populasi sebanyak 5043 orang dan sampel 98 orang. Analisis data kuantitatif menggunakan uji *chi-square* dan regresi logistik berganda dan analisis data Kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan pemeriksaan IVA tidak dilakukan sebanyak 66 orang dengan hasil uji *chi-square* menunjukkan variabel pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, jarak ke fasilitas kesehatan. Hasil uji regresi logistik berganda menunjukkan variabel pekerjaan paling berpengaruh dengan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat pada wanita usia subur dan

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa ada Pengaruh pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dukungan suami dan Penyuluhan Kesehatan dengan rendahnya pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)* pada wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019..

Disarankan agar pada program pemeriksaan *inspeksi visual asam asetat* ini dapat berjalan optimal melalui keterlibatan pihak dari dinas kesehatan dan Puskesmas Lubuk Pakam perlu adanya keterlibatan suami agar dalam program pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* dan petugas kesehatan juga ikut serta turun ke lapangan langsung dan metode penyuluhan dari pintu ke pintu dalam memberikan penyuluhan kesehatan.

Kata Kunci : IVA, WUS, Kanker Serviks, Deteksi Dini

Daftar Pustaka : 46 Referensi (15 Buku+31 Artikel Jurnal)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul **“Faktor Yang Memengaruhi Rendahnya Pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019”**.

Dalam menyusun Tesis ini, penulis mendapat bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada **Dr. Fatma Sylvana Dewi Harahap, SST., MA. Kes dan Rapida Saragih, SKM., M.Kes** selaku komisi pembimbing yang telah membantu dan memberikan waktu dan pikiran serta dengan penuh kesabaran dalam membimbing penulis dalam penyusunan tesis ini.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Ismail Efendi, M.Si, sebagai Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
2. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns., S.Pd, M.Kes sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan dan selaku Dosen Penguji yang telah mengorbankan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis ini. atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan program Magister Kesehatan Masyarakat.
3. Iman Muhammad, SE., S.Kom, MM., M.Kes, sebagai Ketua Yayasan Helvetia Medan dan selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan bimbingan dan motivasi serta arahan dalam perkuliahan maupun penyelesaian Tesis.
4. Prof Dr.dr.Sarma Nursani Lumban Raja, M.Ked (OG), Sp. OG (K) selaku Dosen Penguji yang telah mengorbankan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna dalam menyelesaikan tesis ini.
5. Para Guru Besar dan Staf Pengajar di lingkungan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat

Institut Kesehatan Helvetia yang telah memberikan bimbingan dan teladan selama penulis mengikuti pendidikan.

6. Kepala Puskesmas Aras Kabu yang telah mengizinkan dan turut membantu dalam melakukan uji validitas ditempatnya.
7. Kepala Puskesmas Lubuk Pakam yang telah mengizinkan dan turut membantu melakukan penyelesaian penelitian di tempatnya.
8. Terimakasih kepada seluruh responden dan juga kepada Kader beserta petugas kesehatan yang telah ikut serta dalam membantu kegiatan penelitian ada bantuan dari seluruh responden mungkin penelitian yang berelansung tidak akan terlaksana dengan baik
9. Terimakasih yang tak terhingga penulis ucapkan kepada kedua orang tua, dan adik-adik ku yang turut serta memberikan dukungan dan motivasi. Selanjutnya penulis mengucapkan terimakasih kepada semua teman-teman Khususnya Peminatan Kesehatan Reproduksi yang telah membantu dalam proses penyusunan tesis ini hingga selesai. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan, untuk itu diharapkan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan tesis ini.

Medan, Desember 2019

Penulis

Lucia Lastiur Lumban Raja

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Lucia Lastiur Lumban Raja dilahirkan di Pekanbaru pada tanggal 14 Mei 1995, anak pertama dari tujuh bersaudara dari pasangan Bapak L.Lumban Raja dan Mama Br. Nadeak yang bertempat tinggal di Jl. Serayu Gg. Balai Desa Kelurahan Labuh Baru Timur Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru Provinsi Riau.

Memulai pendidikan di TK Santa Maria Pekanbaru di Tahun 2000 dan lulus tahun 2001, melanjutkan pendidikan di SD Santa Maria Pekanbaru dan lulus tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 3 dan lulus tahun 2010 dan melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 2 Pekanbaru dan lulus tahun 2013 Selanjutnya meneruskan pendidikan D3-Bidan di Stikes Payung Negeri Pekanbaru dan lulus tahun 2016 dan selanjutnya melanjutkan pendidikan DIV-Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia dan lulus Tahun 2017. Selanjutnya meneruskan pendidikan S2-MKM di Institut Kesehatan Helvetia Tahun 2017-2019. Pernah bekerja sebagai di Klinik pada tahun 2016 di Kota Pekanbaru Provinsi Riau

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1. Manfaat Teoritis	8
1.4.2. Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu.....	10
2.2. Telaah Teori	16
2.2.1. Kanker Serviks.....	16
1. Pengertian Kanker	16
2. Pengertian Serviks	17
3. Pengertian Kanker Serviks	17
4. Penyebab Kanker Serviks	18
5. Faktor Resiko Kanker Serviks	18
6. Tanda dan Gejala Kanker Serviks	20
7. Skrining / Deteksi Dini Kanker Serviks	25
8. Pencegahan Kanker Serviks	26
2.2.2. <i>Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)</i>	27
1. Pengertian IVA	27
2. Sasaran dan Interval IVA.....	28
3. Tahapan Pemeriksaan IVA	29
4. Frekuensi Pemeriksaan IVA	32
5. Kelebihan Metode Skrining IVA	33
6. Frekuensi Pemeriksaan IVA	33
2.2.3. WUS (Wanita Usia Subur)	33
2.2.4. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Rendahnya Pemeriksaan IVA (<i>Inspeksi Visual Asam Asetat</i>) pada Wanita Usia Subur	34
2.3. Landasan Teori	43
2.3.1. Kerangka Pikir	44

2.4. Kerangka Konsep	45
2.5. Hipotesis'	46
BAB III METODE PENELITIAN	48
3.1. Jenis dan Desain Penelitian	48
3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian	56
3.2.1. Lokasi Penelitian	56
3.2.2. Waktu Penelitian	57
3.3. Populasi Dan Sampel Penelitian	57
3.3.1. Populasi Penelitian	57
3.3.2. Sampel	58
3.4. Metode Penggunaan Data	60
3.4.1. Jenis Data	60
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data	62
3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	63
3.5. Variabel dan Defenisi Operasional	66
3.5.1. Variabel Penelitian	66
3.5.2. Defenisi Operasional	66
3.6. Metode Pengukuran	67
3.6.1. Variabel Independen	67
3.6.2. Variabel Dependen	69
3.7. Metode Pengolahan Data	71
3.8. Metode Analisis Data	72
3.8.1. Analisis Data Kuantitatif	72
3.8.2. Analisis Data Kualitatif	73
3.9. Penyajian Data	75
3.10. Etika Penelitian	75
BAB IV HASIL PENELITIAN	77
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	77
4.1.1. Sejarah Puskesmas Lubuk Pakam	77
4.1.2. Visi dan Misi Puskesmas Lubuk Pakam	77
4.1.3. Gambar Geografis Daerah	77
4.2. Karakteristik Responden	79
4.3. Analisis Univariat	79
4.3.1. Pengetahuan	79
4.3.2. Dukungan Suami	81
4.3.3. Jarak Ke Fasilitas Kesehatan	83
4.3.4. Penyuluhan Kesehatan	84
4.3.5. Pemeriksaan IVA	84
4.4. Analisis Bivariat	85
4.4.1. Hubungan Pendidikan dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019	85
4.4.2. Hubungan Pekerjaan dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun	

2019	86
4.4.3. Hubungan Pengetahuan dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019	87
4.4.4. Hubungan Jarak Ke Fasilitas Kesehatan dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019	88
4.4.5. Hubungan Dukungan Suami dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019	89
4.4.6. Hubungan Penyuluhan Kesehatan dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019	90
4.5. Analisis Multivariat	91
4.6. Hasil Kualitatif	95
4.6.1. Deskripsi Informan	95
BAB V PEMBAHASAN.....	112
5.1. Pembahasan Kuantitatif	112
5.1.1. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Rendahnya Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019	112
5.1.2. Pengaruh Pendidikan Terhadap Rendahnya Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019	114
5.1.3. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Rendahnya Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019	117
5.1.4. Pengaruh Jarak Ke fasilitas Kesehatan Terhadap Rendahnya Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019	120
5.1.5. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Rendahnya Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli	

Serdang Tahun 2019	123
5.1.6. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Rendahnya Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019	125
5.2. Analisis Kualitatif	130
5.2.1. Pengetahuan Wanita Usia Subur terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten deli Serdang Tahun 2019	129
5.2.2. Dukungan Suami Wanita Usia Subur terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten deli Serdang Tahun 2019	133
5.2.3 Dukungan Kader Wanita Usia Subur terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten deli Serdang Tahun 2019	135
5.2.4. Dukungan Petugas Kesehatan Wanita Usia Subur terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten deli Serdang Tahun 2019	136
5.3. Keterbatasan Penelitian	139
5.4. Implikasi Penelitian	140
5.4.1. Implikasi Teoritis	140
5.4.2. Implikasi Praktis	140
5.4.3. Implikasi Metodologi	141
5.4.4. Lingkungan Komponen dan Temuan lain mengapa tidak terlaksana nya dengan baik pemeriksaan IVA di Puskesmas Lubuk Pakam	142
BAB VI KESEIMPULAN DAN SARAN	143
6.1. Kesimpulan	143
6.2. Saran	144
6.2.1. Saran Teoritis	144
6.2.2. Saran Praktis	145
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1.	Stadium Kanker Serviks	23
2.2.	VA Positif dan Negatif	32
3.1.	Strategi Eksploratori Sekuensial	49
3.2.	Macam Teknik Pengumpulan Data Kuantitatif	53
3.3.	Komponen dalam Analisis Data (Flow Model).....	74

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1.	Stadium Kanker Serviks	23
3.1.	Jumlah Populasi WUS di Wilayah UPT Puskesmas Lubuk Pakam.....	58
3.2.	Jumlah sampel per Desa /Kelurahan di wilayah UPT Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019	59
3.3.	Hasil Uji Validitas Pengetahuan	64
3.4.	Hasil Uji Validitas Dukungan Suami.....	64
3.5.	Hasil Uji Reliabilitas	65
3.6.	Aspek Pengukuran Variabel Independen (X Variabel) dan Variabel dependen (y variabel).....	70
4.2.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019	79
4.3.	Distribusi Frekuensi Hasil Jawaban Pengetahuan Responden mengenai pengetahuan terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019	80
4.4.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam	81
4.5.	Distribusi Frekuensi Hasil Jawaban Dukungan Suami Responden mengenai pengetahuan terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019	82
4.6.	Distribusi Frekuensi berdasarkan Dukungan Suami Responden Tentang Pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019	83
4.7.	Distribusi Frekuensi berdasarkan Jarak ke Fasilitas Kesehatan Responden Tentang Pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019	83
4.8.	Distribusi Frekuensi berdasarkan Penyuluhan Kesehatan Responden Tentang Pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019	84
4.9.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemeriksaan IVA wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019...	84
4.10.	Tabulasi Silang pendidikan dengan rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli serdang Tahun 2019	85
4.11	Tabulasi Silang pekerjaan dengan rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli serdang Tahun 2019	86

4.12.	Tabulasi Silang pengetahuan dengan rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli serdang Tahun 2019	87
4.13.	Tabulasi Silang jarak ke fasilitas kesehatan dengan rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli serdang Tahun 2019.....	88
4.14.	Tabulasi Silang dukungan suami dengan rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli serdang Tahun 2019	89
4.15.	Tabulasi Silang penyuluhan kesehatan dengan rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli serdang Tahun 2019	90
4.16	Seleksi Variabel yang menjadi kandidiat Model dalm Uji Regresi Logistik Berdasarkan ANalisis Bivariat	92
4.17	Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Tahap Pertama...	92
4.18	Hasil Analsiis Uji Regresi Logistik Tahap Kedua.....	93
4.19	Deskripsi Informan Utama di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019	94
4.20	Deskripsi Pendukung di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019	95
4.21.	Matriks Hasil Indepth Interview Pengetahuan Informan Utama di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.....	96
4.22.	Matriks Hasil Indepth Interview Dukungan Suami Informan Pendukung di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten DeliSerdang Tahun 2019.....	102
4.23.	Matriks Hasil Indepth Interview Kader Informan Pendukung di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten DeliSerdang Tahun 2019	105
4.24	Matriks Hasil Indepth Interview Petugas Kesehatan Informan Pendukung di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten DeliSerdang Tahun 2019	108

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1	Kuesioner	149
2	Master Data Uji Validitas	156
3	Master Data Penelitian	155
4	Hasil Uji Validitas (Output)	158
5	Hasil Output Penelitian Kuantitatif	169
7	Transkrip Wawancara Kualitatif.....	171
6	Surat Survei Awal	191
7	Surat Balasan Survei Awal	192
8	Surat Validitas.....	193
9	Surat Balasan Validitas	194
10	Surat Izin Penelitian	195
11	Surat Balasan Izin Penelitian	196
12	Permohonan Pengajuan Judul Tesis	197
13	Lembar Revisi Proposal	198
14	Lembar Revisi Tesis	199
15	Lembar Bimbingan Proposal	200
16	Lembar Bimbingan Tesis	201
17	Dokumentasi	223

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Banyaknya jenis penyakit mematikan saat ini menjadikan tenaga kesehatan harus bersikap lebih sigap dan tepat waktu dalam melakukan pengobatan maupun pencegahan terhadap penyakit. Dimana telah banyak program-program yang telah dianjurkan untuk dilakukan sebagai pencegahan suatu penyakit, namun tidak sedikit dari masyarakat yang berpartisipasi dalam mengikuti kegiatan pencegahan tersebut. Padahal keuntungan dari program yang diadakan sangat berpengaruh pada kesehatan yang menyebabkan kefatalan dan berefek pada kematian apabila telah terkena penyakit yang cukup berat.

Menurut data WHO (*World Health Organization*) yaitu badan organisasi peningkatan kesehatan masyarakat mengatakan salah satu penyakit kanker merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia, dimana kanker sebagai penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular. Setiap tahun, 12 juta orang di dunia menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Diperkirakan pada 2030 kejadian tersebut dapat mencapai hingga 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang kejadiannya akan lebih cepat (1).

Berdasarkan Estimasi Berdasarkan Data *GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC)*, diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di

seluruh dunia. Menunjukkan bahwa kanker payudara dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol dengan umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, 30,7%, dan 23,1%. Secara Global di Negara berkembang kanker yang menduduki urutan tertinggi yaitu kanker serviks. Ada sekitar 266.000 kematian akibat kanker serviks diseluruh dunia pada tahun 2012 yang menyumbangkan 7,5 % dari semua kematian akibat kanker serviks terjadi di Negara-negara yang berkembang (2).

Estimasi Globocan *International Agency For Research on Cancer* (IARC) diketahui Tahun 2012, insiden kanker di Indonesia 134 per 100.000 penduduk dengan insidens tertinggi pada wanita, dan salah satunya yaitu insiden kanker serviks sebesar 17 per 100.000 (1).

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018, dinyatakan bahwa pada tahun 2018 total pemeriksaan deteksi dini kanker serviks (IVA) sekitar 164.318 (1,283%) (3). Berdasarkan Data Rutin Subdit Kanker Direktorat Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI, sampai dengan tahun 2013, program deteksi dini kanker serviks diselenggarakan pada 717 Puskesmas dari total 9.422 Puskesmas di 32 provinsi. Dengan demikian, dapat dilihat bahwa Puskesmas yang memiliki program deteksi dini masih sangat sedikit atau sekitar 7,6%. Sampai dengan tahun 2013, terdapat 405 *trainer* yang bertugas untuk memberikan pelatihan kepada *provider* deteksi dini di masing-masing provinsi di Indonesia. *Trainer* tersebut terdiri dari dokter spesialis obstetri ginekologi, dokter spesialis bedah onkologi, dokter umum, dan bidan. Dari seluruh provinsi di Indonesia, hanya Provinsi Aceh yang belum memiliki *trainer*

deteksi dini, sementara provinsi Nusa Tenggara Barat memiliki *trainer* terbanyak, yaitu 36 orang. Diharapkan jumlah *trainer* akan semakin bertambah sehingga jumlah *provider* dan skrining akan semakin meningkat pula (4).

Berdasarkan Data dari Ditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes Tahun 2019 dimana pencapaian presentase Kanker Leher Rahim usia 30-50 tahun mencapai target yang diharapkan. Target pada tahun 2018 sebesar 35% atau sebanyak 3414 puskesmas, realisasi 51% atau sebanyak 4977 puskesmas dan sebanyak 3.517.498 perempuan (9,4%) yang telah melakukan deteksi dini kanker leher rahim dari hasil tersebut didapatkan sebanyak 3,2% IVA positif atau sebanyak 113.191 perempuan (2).

Pada Tahun 2013 penyakit kanker serviks merupakan penyakit kanker tertinggi di Indonesia dengan prevalensi sebesar 0,8 % yang mana estimasi jumlah absolut pada kanker serviks sebesar 98,692 dan di daerah Provinsi Jawa masih memiliki estimasi jumlah kasus kanker serviks yang paling tinggi, di mana Provinsi Jawa Timur memiliki estimasi jumlah kasus kanker serviks sebesar 21.313, Provinsi Jawa tengah memiliki estimasi jumlah kasus kanker serviks sebesar 19.734, Provinsi Jawa Barat memiliki estimasi jumlah kasus kanker serviks sebesar 15.635, Provinsi DKI, Jakarta memiliki estimasi jumlah kasus kanker serviks sebesar 3.919, sedangkan di provinsi Sumatera Utara diagnosis dokter terhadap kanker serviks sebesar 0,7% yang mana estimasi jumlah absolutnya sebesar 4.694 (5).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016 dimana pemeriksaan IVA 28.098 jiwa dan di Tahun 2017 ada 23.784 jiwa dan

pada Tahun 2018 ada 16.971 jiwa dimana total pemeriksaan sampai tahun 2018 85.085 jiwa (4,59%) dimana dari hasil pemeriksaan terdapat yang terkena IVA positif ada sebanyak 731 jiwa dan yang sudah di curiga Ca leher rahim ada sebanyak 31 jiwa. Terlihat bahwa cakupan skrining kanker serviks masih sedikit, sehingga kegiatan deteksi dini sangat perlu untuk terus diperkuat di daerah yang sudah mengembang dan diperlukan kedaerah lain yang belum mengembangkan program IVA tersebut (6).

Berdasarkan data rekapitulasi laporan Cakupan deteksi dini kanker Serviks Dinas Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2016 sampai dengan 2018 , dari 50 % target sasaran WUS umur 30-50 tahun yang harus dilakukan Pemeriksaan IVA, tercatat bahwa hanya 25 % yang terlaksana pemeriksaan IVA . Prevalensi hasil IVA Positif yang ditemukan sebesar 8,85 % dari seluruh jumlah WUS usia 30-50 tahun yang diperiksa. Berdasarkan rekapan Kasus IVA Positif yang di rujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang sebagai rumah sakit rujukan ditemukan kasus kanker Serviks yang ditemukan di Kabupaten Deli Serdang pada rentang tahun 2016-2018 sebesar 54 Kasus, dengan sepertiga jumlah penderita kanker serviks ditemukan dalam kondisi kanker stadium lanjut.

Berdasarkan data dari Salah Satu Program Puskesmas Lubuk Pakam terdapat program pemeriksaan IVA yang dilakukan pada setiap minggunya tepatnya di hari kamis di puskesmas tersebut. Berdasarkan dari hasil data yang diperoleh dari Bidan Koordinator KIA sebagai pemegang laporan dapat dikategorikan rendahnya pengunjung WUS (Wanita Usia Subur) yang melakukan pemeriksaan IVA (7).

Berdasarkan Survei Awal yang penulis lakukan diperoleh bahwa dari Berdasarkan laporan cakupan pelaksanaan Pemeriksaan IVA UPT Puskesmas Lubuk Pakam pada Tahun 2016 s/d tahun 2018 didapatkan jumlah sasaran WUS umur 30-50 tahun yang telah dilakukan Pemeriksaan IVA sebanyak 679 WUS (20,95 %). Angka tersebut masih jauh dari target sasaran Dinas Kabupaten Deli Serdang yang menargetkan sebesar 50 % dari seluruh jumlah WUS umur

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Rendahnya Pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian masalah yang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah Pengetahuan memengaruhi rendahnya pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.
2. Apakah Pendidikan memengaruhi rendahnya pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.
3. Apakah Pekerjaan memengaruhi rendahnya pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja

Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.

4. Apakah Jarak ke Fasilitas kesehatan memengaruhi rendahnya pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.
5. Apakah Penyuluhan Kesehatan memengaruhi rendahnya pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.
6. Apakah Dukungan Suami memengaruhi rendahnya pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.
7. Mengapa WUS tidak melakukan pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh rendahnya pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui Pengaruh Pengetahuan Terhadap Rendahnya Pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.
2. Untuk Mengetahui Pengaruh Pendidikan Terhadap Rendahnya Pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.
3. Untuk Mengetahui Pengaruh Pekerjaan Terhadap Rendahnya Pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.
4. Untuk Mengetahui Pengaruh Jarak ke Fasilitas Kesehatan Terhadap Rendahnya Pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.
5. Untuk Mengetahui Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Rendahnya Pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.
6. Untuk Mengetahui Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Rendahnya Pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur

di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.

7. Untuk mengetahui alasan WUS tidak melakukan pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Sebagai bahan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dibidang kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan Faktor-Faktor Rendahnya Pemeriksaan IVA pada wanita usia subur.
2. Sebagai Khasanah dan referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan pemeriksaan IVA.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Tenaga Kesehatan dalam meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA sehingga pencapaian pemeriksaan IVA dapat tercapai dengan maksimal.
2. Diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam upaya pemeriksaan IVA serta dapat menginformasikan faktor yang memengaruhi pemeriksaan IVA, sehingga gejala kanker serviks dapat dikenali sedini mungkin.

3. Diharapkan kepada responden untuk dapat lebih mengetahui manfaat dan pentingnya pemeriksaan IVA sebagai pencegahan terhadap kanker serviks, sehingga wanita usia subur dapat melaksanakan pemeriksaan IVA yang baik
4. Diharapkan menjadi masukan bagi puskesmas khususnya pengelola program penanggulangan dan dapat melakukan intervensi kembali dan diharapkan dapat melakukan upaya-upaya promosi kesehatan yang bertujuan lebih meningkatkan wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut :

Pada penelitian Saptowati pada Tahun 2018 menyatakan dalam temuannya yang berjudul Penentu Biopsikososial Inspeksi Visual Penyerapan Tes Asam-Asetat di Sragen tepatnya di Jawa Tengah dengan menggunakan Metode sederhana dan umum dalam deteksi dini kanker serviks adalah dengan tes Visual VIA (*Inspection Acetic-Acid*), sosialisasi dan konseling terutama untuk WUS yang berpendidikan tinggi. Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk menganalisis faktor biopsikososial yang terkait dengan penggunaan tes VIA (*Inspection Acetic-Acid*). Menggunakan model kepercayaan kesehatan dan model analisis jalur. Saptowati menggunakan Subjek dan Metode dalam penelitian observasional analitik dengan desain cross-sectional. Variabel dependen yang digunakan adalah pemanfaatan tes VIA (*Inspection Acetic-Acid*), maka didapat dari kesimpulan penggunaan tes VIA (*Inspection Acetic-Acid*) secara langsung dan positif dipengaruhi oleh niat, manfaat yang dirasakan, tetapi secara negatif dipengaruhi oleh hambatan yang dirasakan (8).

Penelitian Kholifah Tahun 2019 Tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Tes Visual Asam asetat Inspeksi: Analisis Multilevel pada Efek Kontekstual dari Pusat Kesehatan adapun Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kesehatan terhadap penggunaan tes inspeksi visual asam

asetat VIA (*Inspection Acetic-Acid*) menggunakan teori kognitif sosial. Dengan Metode Ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional, dilakukan di 25 pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) di Surakarta dan Karanganyar, Central Java, Indonesia. Sampel 225 wanita menikah pada usia reproduksi dipilih dengan sampel acak. Variabel dependen adalah penggunaan tes VIA. Dimana hasil temuan ini terdapat niat, sikap, harapan hasil, jarak ke layanan kesehatan, kepercayaan, dan waktu untuk menghadiri layanan kesehatan (9).

Pada penelitian Warta Tahun 2015 Tentang Pengaruh Persepsi Terhadap Partisipasi Wanita Usia Subur dalam melakukan Screening Kanker Serviks dengan Metode *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) di desa Talang Aur Kabupaten Ogan Hilir. Jenis Penemuan ini menggunakan *cross sectional* dengan pengambilan sampel secara random sebanyak 84 orang pada WUS usia 30-50 tahun. Hasil temuan ini menunjukkan 88,1% wanita yang tidak berpartisipasi dalam *screening* IVA dan 54,8% memiliki persepsi yang kurang baik terhadap *screening* IVA. Terdapat pengaruh persepsi terhadap partisipasi WUS dalam melakukan *screening* dengan metode IVA (10).

Pada penelitian Hasan pada Tahun 2018, dimana menyatakan dalam temuannya Tentang Tes Inspeksi Visual dengan Asam Asetat untuk Skrining Kanker Serviks dengan Kesiediaan dan Penerimaan di antara Usia Reproduksi dan Wanita Menikah adapun Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi keinginan dan penerimaan inspeksi visual dengan asam asetat di antara usia reproduksi dan wanita yang sudah menikah sebagai pencegahan kanker serviks.

Dengan metode penemuan ini menggunakan desain cross-sectional deskriptif dilakukan pada 100 wanita usia reproduksi dan wanita menikah di Kecamatan Jatinangor, Jawa Barat. Hasil temuan ini didapat dari 100 responden, 93% pernah mendengar tentang kanker serviks, namun 79% mengetahui kanker serviks. Setinggi 96% menyadari pentingnya skrining kanker serviks, namun 36% menyadari skrining kanker serviks, dan 19% menyadari tes VIA (*Inspection Acetic-Acid*) . Sementara 83% tidak pernah memiliki pendidikan sebelumnya tentang kanker serviks, 91% melaporkan kesediaan untuk mengambil bagian dalam pendidikan kanker serviks dan 83% kesediaan skrining kanker serviks. Tercatat 17% adalah tidak menerima tes VIA untuk skrining kanker serviks di masa depan karena kehidupan mereka yang sibuk dan takut dengan hasil dan Mayoritas usia reproduksi dan wanita yang sudah menikah bersedia dan menerima tes VIA untuk skrining kanker serviks (11).

Berdasarkan Hasil Temuan Pada Aweke Tahun 2017, dalam temuannya didapatkan pada Pengetahuan, sikap dan praktik untuk pencegahan dan pengendalian kanker serviks dimana wanita usia subur di Kota Hossana tepatnya di Ethiopia Selatan. Tujuan dari penemuannya ini untuk menilai pengetahuan, dan sikap pada faktor untuk setiap domain untuk kanker serviks di antara nya wanita usia subur di kota Hossana, Selatan, Ethiopia. Metode yang dilakukan itu dengan metode studi cross-sectional berbasis komunitas dilakukan pada Bulan Juni 2015 dengan Sebanyak 583 peserta dipilih dengan menggunakan teknik sampling acak sistematis. Dilakukan dengan Pewawancara terstruktur yang diberi kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dimana data dimasukkan melalui

perangkat lunak dan diolah ke SPSS versi 16 dimana untuk analisis regresi deskriptif dan logistik. Maka didapatkan hasil temuan ini kesimpulan ini dengan Studi ini menyoroti pentingnya penciptaan dan kesadaran serta meningkatkan pengetahuan dan mempromosikan pencarian aktif untuk mendapatkan informasi kesehatan dan juga pengalaman dalam menerima informasi dari berbagai sumber informasi mengenai kanker serviks. Oleh karena itu, penting untuk mengintegrasikan dalam strategi pencegahan kanker serviks dengan melakukan layanan kesehatan reproduksi lainnya di semua berbagai sistem pemberian dalam layanan kesehatan (12).

Penelitian dalam temuan ini Sondang Tahun 2017 Tentang Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perempuan Usia subur dengan Menggunakan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat adapun Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi faktor-faktor pasien seperti pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi, status sosial ekonomi dan waktu perjalanan ke fasilitas kesehatan dan menilai bagaimana faktor-faktor ini mempengaruhi keputusan pasien untuk melakukan skrining kanker serviks dengan inspeksi visual dengan asam asetat VIA(*Inspection Acetic-Acid*) dengan Metode penemuan ini Sebanyak 80 wanita usia subur. Pasien yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini menjalani kuesioner verbal untuk mengevaluasi berbagai faktor. Hasil penemuan ini terdapat pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi, status sosial ekonomi, dan waktu perjalanan ke fasilitas kesehatan berbeda secara signifikan antara wanita yang menerima skrining VIA dan wanita yang tidak menerima skrining VIA, Faktor-faktor pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi, status sosial-ekonomi, dan waktu

perjalanan ke fasilitas kesehatan dan Analisis multivariat menunjukkan bahwa persepsi, status sosial-ekonomi, dan waktu perjalanan ke fasilitas kesehatan adalah faktor paling penting yang mempengaruhi apakah perempuan melakukan skrining VIA (*Inspection Acetic-Acid*) atau tidak (13).

Penelitian Msyamboza tahun 2016 tentang Penyerapan skrining kanker serviks dan tantangan di Malawi. Dengan menganalisis data program dan pengawasan suportif dan juga data laporan triwulanan sampai tahunan dari Program Kontrol Kanker Serviks Nasional. Hasil temuan ini juga dan mengevaluasi penyerapan dan tantangan layanan skrining berdasarkan usia, selama periode lima tahun dari 2011 sampai dengan tahun 2015. Didapatkan hasil temuan tahun 2011 sampai tahun 2015. Jumlah pada skrining kanker serviks pada wanita yang diskriminasi dengan cakupan per tahun akan meningkat dari 75 menjadi 130 dari masing-masing 9,3% menjadi 26,5%. Penemuan ini menyediakan data tentang tingkat kepositifan VIA(*Inspection Acetic-Acid*), prevalensi kanker yang dicurigai, tingkat kegagalan dan tantangan dalam penyediaan pada pengobatan di Malawi. Hasil data ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk pemantauan dan evaluasi pada program vaksinasi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang diperkenalkan oleh Negara Tahun 2013, hubungan skrining kanker serviks dan efek jangka panjang pada sunat medis pria secara sukarela tentang prevalensi dan kejadian kanker serviks (14).

Penelitian Xie1 Tahun 2017 tentang Kanker serviks di wilayah yang dilanda kemiskinan di Tiongkok. Dimana merekrut 3086 wanita berusia 35-65 tahun dengan menggunakan teknik cluster random sampling. Adapun setiap

peserta secara acak dan ditugaskan ke salah satu dari tiga kelompok skrining kanker serviks. Untuk menghitung jumlahnya tahun kecacatan hidup yang menggunakan model Markov dengan memperkirakan perkembangan alami kanker serviks selama dalam periode 15 tahun untuk memperkirakan usia dan durasi setiap dalam tahap penyakit adapun Rasio efektivitas biaya (CER), nilai sekarang bersih (NPV), rasio biaya-manfaat (BCR), dan rasio utilitas biaya (CUR) digunakan sebagai hasil dalam analisis ekonomi kesehatan. Kesimpulan dalam temuan ini dengan hasil evaluasi ekonomi terbaik dan membutuhkan sumber daya medis yang direkomendasikan untuk skrining kanker serviks di daerah yang dilanda dalam kemiskinan di Cina dengan insiden kanker serviks yang tinggi dan kekurangannya sumber daya medis (15).

Berdasarkan penelitian terdahulu relevan dapat disimpulkan bahwa Faktor yang Memengaruhi Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur, dimana Peneliti berasumsi pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) yang dilakukan oleh WUS (Wanita Usia Subur) disebabkan pengetahuan, pendidikan, jarak rumah ke fasilitas kesehatan, malu kepada petugas kesehatan, sikap, kepercayaan, waktu dalam pemeriksaan IVA, status sosial ekonomi dan persepsi. Pada penelitian ini, akan dilakukan kajian dalam upaya penemuan faktor-faktor yang memengaruhi WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA, yang mana faktor-faktor tersebut diperoleh berdasarkan dari informan yang akan diteliti secara langsung.

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Kanker Serviks

1. Pengertian Kanker

Kanker disebut juga dengan keganasan atau tumor ganas. Kanker merupakan suatu keadaan saat sel-sel yang seharusnya bekerja secara normal menjadi berkembang dan tidak terkendali. Sel-sel kanker yang berkembang secara tidak terkendali dan bisa menyerang organ sekitarnya. Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012 kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang (16).

Kanker berkembang dengan sangat menakutkan dan menjadi ancaman bagi kesehatan manusia. Dari berbagai penelitian para ahli, hingga saat ini menemukan bahwa terdapat 100 jenis kanker yang menyerang tubuh manusia (16)

Dalam proses penyebarannya, sel-sel kanker tersebut menyebar melalui beberapa cara, diantaranya sel kanker menyebar ke jaringan di sekitarnya atau menyebar melalui aliran darah ke organ-organ tubuh lainnya atau bisa juga melalui sistem limfa (16).

Tingginya kasus kanker berkaitan erat dengan faktor risiko kanker yang seharusnya dapat dicegah. Yang mana faktor risiko kanker terdiri dari faktor risiko perilaku dan pola makan, diantaranya adalah Indeks massa tubuh tinggi, Kurang konsumsi buah dan sayur, Kurang aktivitas fisik, Penggunaan Rokok, Konsumsi alkohol berlebihan (16). Faktor risiko lainnya adalah akibat paparan antara lain Karsinogen fisik, seperti ultraviolet (UV) dan radiasi ion Karsinogen

Kimiawi, seperti benzo(a) pyrene, formalin dan aflatoksin (kontaminan makanan), Karsinogen biologis seperti invaksi virus, bakteri dan parasit (5).

2. Pengertian Serviks

Serviks merupakan bagian bawah dari rahim yang membuka kearah vagina. Serviks terdiri dari mulut rahim dan leher rahim, tetapi secara keseluruhan keduanya disebut serviks serviks memungkinkan sperma mampu lewat dan masuk kedalam rahim. Selain itu juga sebagai jalan darah menstruasi keluar dari rahim. Biasanya serviks merupakan penghalang yang baik bagi bakteri. Tetapi hal tersebut tidak berlangsung ketika wanita sedang mengalami menstruasi dan masa pelepasan ovulasi (pelepasan sel telur) (17).

Saluran serviks juga dilengkapi dengan lapisan kelenjar penghasil lender. Lender yang diproduksi adalah jenis kanker yang kental dan sulit ditembus oleh sperma kecuali saat ovulasi berlangsung. Pada saat berlangsungnya ovulasi , kelenjar penghasil lender dalam konsistensi lender berubah sehingga sperma mampu menembus sampai akhirnya terjadinya pembuahaan. Saluran serviks sendiri berdiameter sangat sempit. Sampai janin tidak akan mampu melewati serviks kecuali saat proses persalinan karena serviks akan merenggang (17).

3. Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks adalah kanker leher rahim yang mana kanker pada bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Kanker leher rahim terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tidak terkendali (18).

Kanker serviks yaitu kanker yang menyerang pada organ reproduksi wanita. Pada kanker rahim banyak diderita oleh wanita berusia diatas 40-50 tahun, namun pada kanker serviks banyak juga dialami oleh wanita muda, karena kanker serviks bukan semata persoalan hormone belaka. Namun, kanker serviks juga dapat disebabkan ketidakmampuan wanita dalam menjaga kebersihan dan kesehatan organ reproduksinya sendiri. Dapat dikatakan kanker serviks merupakan hasil yang didapat apabila kita abaikan pola hidup sehat (19).

4. Penyebab Kanker Serviks

Kanker serviks atau kanker leher rahim merupakan jenis tumor ganas yang mengenai lapisan permukaan (epitel) dari leher rahim atau mulut rahim. Kanker ini dapat terjadi karena sel-sel permukaan tersebut mengalami penggadaan dan berubah sifat tidak seperti sel yang normal (17).

Penyebab terjadinya kelainan pada sel-sel serviks tidak diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya kanker serviks (19).

5. Faktor Risiko Kanker Serviks

Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kanker serviks/ kanker leher rahim antara lain : (18).

1. HPV (*Human Papiloma Virus*) merupakan penyebab terbanyak kanker serviks, dengan 40 tipe yang menyerang genital dengan 13 tipe merupakan tipe onkogenik. Setiap wanita berisiko terkena inspeksi HPV onkogenik yang dapat menyebabkan kanker serviks (tipe 16 dan 18). HPV dapat dengan mudah ditularkan melalui aktifitas seksual dan beberapa sumber transisi tidak tergantung adanya penetrasi,

tetapi juga melalui sentuhan kulit di wilayah genital tersebut (*skin to skin genital contact*). Dengan demikian setiap wanita yang aktif secara seksual memiliki risiko untuk terkena kanker serviks.

2. Merokok, tembakau merusak sistem kekebalan dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada serviks.
3. Hubungan seksual pertama kali dilakukan pada usia dini, prevalensi atau angka kejadian tertinggi kanker serviks atau leher rahim (20 %) terutama dijumpai pada perempuan yang telah aktif secara seksual sebelum usia 16 tahun dengan risiko dua kali lebih besar dibandingkan pada perempuan yang melakukan hubungan seksual setelah usia 20 Tahun.
4. Berganti-ganti pasangan seksual, HPV dapat ditularkan melalui hubungan seksual yang berarti berkaitan dengan jumlah partner seksual yang dimiliki seorang wanita maka semakin meningkat pula risiko terkena kanker serviks.
5. Suami / Pasangan seksual, HPV dapat ditularkan melalui hubungan seksual yang berarti berkaitan dengan jumlah partner seksual. Semakin banyak partner seksual yang dimiliki seorang wanita maka semakin meningkat pula risiko terkena kanker serviks. Lelaki yang pernah menikah dengan wanita penderita kanker serviks dapat menjadi perantara karena bisa menularkan penyakit kanker jika kepada istri atau pasangan seksualnya.
6. Gangguan sistem perkemihan, penurunan kekebalan tubuh dapat mengakselerasi (mempercepat) pertumbuhan sel kanker.

7. Pemakaian pil KB, Pemakaian Kontrasepsi pil dalam jangka waktu lama yakni 5 tahun atau lebih dapat meningkatkan risiko kanker serviks dua kali lipat lebih besar.
8. Infeksi Herpes genitalis atau infeksi Klamidia, Hal ini karena *Human Papiloma Virus* (HPV) bisa ikut tertularkan seiring bersamaan dengan penyebab penyakit kelaminnya saat terjadi hubungan kelamin.
9. Tidak melakukan pap smear secara rutin.

6. Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Pada tahap lesi prakanker, 92 % wanita tidak merasakan gejala apapun, gejala yang menunjukkan kearah kanker serviks. Biasanya diawal wanita akan merasakan sensasi kering pada vagina atau keputihan berulang-ulang yang tetap keluar meskipun sudah mendapatkan pengobatan. Gejala klinis kanker serviks bisa dibedakan berdasarkan stadium kanker (17).

Tanda dan Gejala yang dirasakan pada stadium awal kanker, yaitu :

1. Perdarahan per vagina (melalui vagina). Perdarahan yang dimaksud adalah perdarahan yang terjadi setelah melakukan hubungan atau perdarahan spontan yang keluar diluar masa haid. Perdarahan pasca hubungan ini tidak menjadi gejala khas dari kanker serviks, karena bisa juga disebabkan oleh penyebab lainnya, misalnya karena iritasi atau munculnya perlukaan kecil didalam vagina ketika berhubungan. Namun, perdarahan dijadikan sebagai salah satu gejala karena kondisi serviks saat sudah terserang infeksi HPV menjadi rapuh dan mudah mengalami perlukaan. Padahal kondisi serviks dalam keadaan normal bersifat kenyal sehingga mengurangi risiko akibat aktivitas hubungan seksual.

2. Keputihan berulang dimana keputihan merupakan cairan vagina yang keluar secara berlebihan. terdapat dua jenis keputihan, yaitu keputihan yang bersifat fisiologis atau normal dan keputihan patologis atau disebabkan oleh penyakit. Pada gejala kanker biasanya keputihan patologis ini dirasakan berbau, gatal dan panas karena sudah ditumpangi oleh infeksi dari kuman, bakteri atau jamur.
3. Adanya keluhan nyeri antara lain panggul, nyeri saat menstruasi, nyeri saat berhubungan suami istri, nyeri saat berkemih (17).

Fase dan Stadium Kanker Serviks

1. Fase Prakanker

Fase prakanker sering disebut dengan dysplasia yang merupakan perubahan *premaligant* (prekeganasan) dari sel-sel rahim. Ada tiga pola utama pada tahap prakanker. Dimulai dengan infeksi pada sel serta perkembangan sel abnormal yang berlanjut menjadi *Intraepithelia Neoplasia* dan pada akhirnya berbuah menjadi kanker serviks.

a. *Cervikal Interaepithelial Neoplasia I (CIN I)*

Disebut juga *Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions (LSILs)*. Pada tahap ini sudah terjadi perubahan. Sel yang terinfeksi HPV onkogenik akan membuat *partikel-partikel virus baru*.

b. *Cervical Intraepithelial Neoplasia II (CIN II)*

Disebut juga *High Grade Squamous Intraepithelia Lesions (HSILs)*. Pada tahap ini, sel semakin menunjukkan gejala abnormal prakanker.

c. *Cervical Intraepithelial Neoplasia II (CIN III)*

Pada tahap ini, lapisan permukaan serviks atau leher rahim telah dipenuhi sel-sel abnormal menjadi *carcinoma in situ* (dini) yaitu keganasan yang masih terlokalisir dan belum menembus sel barier (17).

2. Stadium Kanker

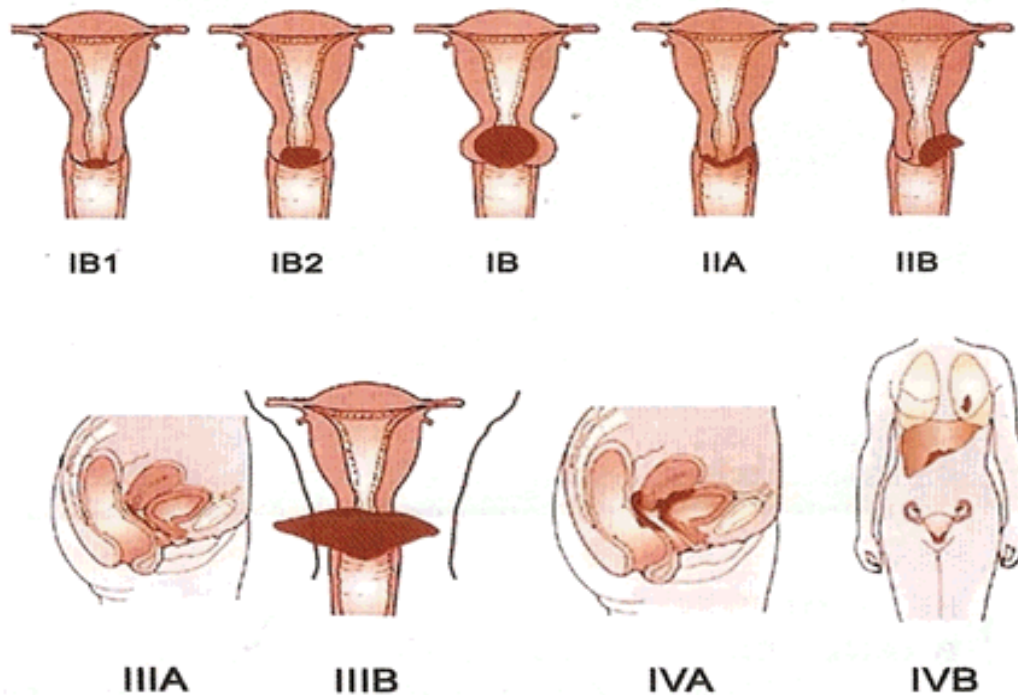
Stadium Kanker ditentukan berdasarkan pada sejauh mana kanker menyebar bagian tubuh lain. Sama seperti jenis kanker lain, kanker serviks memiliki empat stadium, semakin besar angka stadium maka akan semakin akut kanker serviks yang diderita.

Berikut tabel pembagian stadium kanker berdasarkan stadium klinik FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*) (20).

Tabel 2.1. Stadium Kanker Serviks FIG

Tingkat	Kriteria
0	Karsinoma in situ atau karsinoma intraepitel
I	Proses terbatas pada serviks (perluasan ke korpus uteri tidak dinilai)
Ia	Karsinoma serviks preklinis, hanya dapat didiagnosis secara mikroskopik, lesi tidak lebih dari 3 mm, atau secara mikroskopik kedalamannya > 3-5 mm dari epitel basal dan memanjang tidak lebih dari 7 mm.
Ib	Lesi invasif > 5 mm, dibagi atas lesi ≤ 4 cm dan > 4 cm.
II	Proses keganasan telah keluar dari serviks dan menjalar ke 2/3 bagian atas vagina dan atau ke parametrium tetapi tidak sampai dinding panggul.
Ila	Penyebaran hanya ke vagina, parametrium masih bebas dan infiltrat tumor.
Ilb	Penyebaran ke parametrium, uni- atau bilateral, tetapi belum sampai dinding panggul.
III	Penyebaran sampai 1/3 distal vagina atau ke parametrium sampai dinding panggul.
IIIa	Penyebaran sampai 1/3 distal vagina, namun tidak sampai ke dinding panggul.
IIIb	Penyebaran sampai dinding panggul, tidak ditemukan daerah bebas infiltrasi antara tumor dengan dinding panggul atau proses pada tingkat I atau II, tetapi sudah ada gangguan faal ginjal/hidronefrosis.
IV	Proses keganasan telah keluar dari panggul kecil dan melibatkan mukosa rektum dan atau vesika urinaria (dibuktikan secara histologi) atau telah bermetastasis keluar panggul atau ke tempat yang jauh
IVa	Telah bermetastasis ke organ sekitar.
IVb	Telah bermetastasis jauh.

STADIUM KANKER SERVIKS



Gambar 2.1. Stadium Kanker Serviks. Stadium klinik kanker serviks yang sering digunakan adalah klasifikasi menurut *FIGO* (*Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique*) dan semakin tinggi stadiumnya maka semakin menggambarkan kondisi kanker serviks yang parah.

Stadium 0

Stadium ini disebut juga “Carsinoma-in-situ” yang berarti kanker yang berada ditempatnya”, belum menyerang bagian lain. Pada stadium ini, perubahan sel yang tidak wajar hanya ditemukan pada permukaan serviks. Ini termasuk kondisi pra kanker yang bisa diobati dengan tingkat kesembuhan mendekati 100 %. Tetapi kalau dibiarkan, pada beberapa wanita pra-kanker ini bisa berkembang menjadi kanker setelah beberapa tahun (21).

Stadium 1

Stadium ini berarti bahwa kanker baru berada di leher rahim. Stadium ini dibagi menjadi dua yaitu, stadium IA dan stadium IB saat ini, Stadium IA dan IB keduanya juga dibagi lagi yaitu Stadium IA dan stadium IB saat ini, Stadium IA dan IB keduanya juga dibagi lagi yaitu Stadium IAI dan Stadium IA2, Stadium IBI dan Stadium IB2.

Pada stadium IA, Pertumbuhannya begitu kecil sehingga kanker hanya bisa dilihat dengan sebuah mikroskop atau kolposkop. Pada stadium IAQ, Kanker telah tumbuh kurang dari 3 mm ke dalam jaringan serviks, dan lebarnya kurang dari 7 mm. pada stadium IA2, Kanker telah tumbuh antara 3 sampai 5 mm kedalam jaringan-jaringan serviks, tetapi lebarnya masih kurang dari 7 mm.

Pada stadium IB, area lebih luas, tetapi kanker masih dalam jaringan serviks dan biasanya masih belum menyebar. Kanker ini biasanya bisa dilihat tanpa menggunakan mikroskop, tetapi tidak selalu demikian. Pada stadium IBI, kanker tidak lebih besar dari 4 cm. pada stadium IB2, Kanker lebih besar dari 4 cm (21).

Stadium 2

Pada stadium 2, kanker mulai menyebar keluar dari leher rahim menuju ke jaringan-jaringan disekitarnya. Tetapi, kanker masih belum tumbuh ke otot-otot atau ligament dinding panggul, atau menuju ke vagina bagian bawah stadium 2 dibagi menjadi stadium 2A dan stadium 2B.

Pada stadium 2A kanker telah menyebar menyebar ke vagina bagian atas. Stadium 2A dibagi menjadi stadium 2A1 dan Stadium 2A2. Pada stadium 2A1 kanker berukuran 4 cm atau kurang. Pada stadium 2A2 kanker berukuran 4 cm

atau kurang. Pada stadium 2A2 kanker berukuran lebih dari 4 cm. pada stadium 2B ada penyebaran kedalam jaringan di sekitar serviks (21).

Stadium 3

Pada stadium 3, kanker serviks telah menyebar jauh dari serviks menuju kedalam struktur disekitar daerah panggul. Kanker mungkin telah tumbuh kedalam vagina bagian bawah dan otot-otot serta ligament yang meliputi dinding panggul, dan kemungkinan kanker telah memblokir saluran kencing. Stadium ini dibagi menjadi stadium 3A dan stadium 3B.

Pada stadium 3A, Kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah dari vagina tetapi masih belum ke dinding panggul. Pada stadium 3B kanker telah tumbuh menuju dinding panggul atau memblokir atau kedua saluran pembuangan ginjal (21).

Stadium 4

Kanker serviks stadium 4 adalah kanker yang paling parah. Kanker telah menyebar ke organ-organ tubuh di luar serviks dan rahim. Stadium ini dibagi menjadi 2 bagian yaitu stadium 4 A dan stadium 4B. Pada stadium 4A, Kanker telah menyebar ke organ-organ seperti kandung kemih dan dubur. Pada stadium 4B, Kanker telah menyebar ke organ-organ tubuh yang sangat jauh, misalnya paru-paru (21).

7. Skrining / Deteksi Dini Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan salah satu kanker yang dapat disembuhkan bila terdeteksi pada tahap awal. Menurut WHO (*World Organization Health*), wanita berusia antara 25 hingga 65 tahun selamanya menajalani skrining test untuk

mendeteksi adanya perubahan-perubahan awal. Wanita yang dibawah usia 25 tahun hampir tidak pernah terserang kanker serviks dan tidak perlu di skrining. Wanita yang tidak berhubungan badan juga tidak perlu di skrining (21).

Berikut adalah test skrining yang dilakukan dengan Tes IVA, Koloskopi, Biopsy, Punch Biopsi, Endoservikal Kuret, LEEP dan Conization.

8. Pencegahan Kanker Serviks

Untuk melakukan pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan cara:

1. Sejak muda sebaiknya wanita bisa mulai dikenalkan dengan vaksinasi HPV. Sistem imunitas memiliki peranan dalam mempertahankan tubuh terhadap serangan penyakit infeksi, imunitas juga dapat melindungi tubuh dari adanya sel yang tidak diperlukan, sel abnormal dan sel-sel kanker. Vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) memegang peranan penting dalam hal terjadinya kanker serviks. Sekali seorang mengidap HPV, seumur hidup virus tersebut akan berada pada tubuh orang tersebut. Adapun vaksin yang digunakan untuk mencegah infeksi HPV yang berfungsi untuk merangsang antibody respon kekebalan tubuh untuk membunuh virus HPV sehingga virus tidak dapat masuk ke serviks. Vaksinasi HPV sebaiknya pada wanita sebelum aktif melakukan kontak seksual. Namun pada wanita yang telah aktif secara seksual juga bisa diberikan vaksinasi, namun keamanan serta manfaatnya lebih sedikit atau kurang efektif (17).

Vaksin ini tidak melindungi pada wanita yang sudah terpapar virus HPV dan tidak 100 % dapat mencegah semua kasus kanker serviks. Sekitar 30 % dari kanker serviks tidak dapat dicegah oleh vaksin, sehingga penting bagi seorang

wanita untuk dapat melakukan tindakan pencegahan yang lain terhadap kanker serviks (17).

2. Menghindari faktor risiko, untuk mencegah keberadaan kanker serviks maka perlu disadari dan dilakukan adalah menghindari faktor risiko, antara lain :Menghindari hubungan seksual sebelum usia 20 tahun, Menghindari memiliki pasangan seksual dan menjaga higienis organ reproduksi, Menghindari paritas yang tinggi, Menghindari penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang, Menjaga pola hidup sehat dan lainnya, melakukan deteksi dini, terutama bagi perempuan aktif menjalankan seksual seperti melakukan pemeriksaan tes IVA dan Pap Smear (17).

2.2.2. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

1. Pengertian IVA

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah suatu metode deteksi dini kanker serviks yang sama populernya dengan pap smear. Jika teknis deteksi dini pap smear dengan mengambil cairan leher rahim, berbeda dengan tes IVA. Test IVA dilakukan dengan mengusap atau mengoles leher rahim (serviks) dengan asam asetat 3-5 % dan larutan iodium dengan bantuan lidi wotten. Cara ini dilakukan untuk melihat perubahan warna yang terjadi pasca dilakukan olesan. Perubahan warna ini bisa langsung diamati setelah 1-2 menit pasca pengolesan dan bisa dilakukan oleh mata keranjang.

Leher rahim dikatakan abnormal apabila pasca pengolesan mengalami perubahan warna menjadi putih (*aceto while ephitelum*) dengan batas yang tegas. Jika hal tersebut terjadi, bisa saja pasien memiliki lesi prakanker. Jika tidak ada

perubahan warna pasca pengolesan maka leher rahim dianggap normal dan tidak ada infeksi pada serviks (17).

2. Sasaran dan Interval IVA

Sasaran pemeriksaan IVA dianjurkan bagi semua perempuan berusia antara 30 sampai dengan 50 tahun, yang mana memiliki faktor risiko tinggi IMS akan dapat menilai produktif dari IVA, karena angka penyakit lebih tinggi pada kelompok usia tersebut, maka lebih besar kemungkinan untuk mendeteksi test pra-kanker, sehingga meningkatkan efektifitas biaya dari program pengujian dan mengurangi pengobatan yang tidak perlu (1).

WHO (*World Health Organization*) mengidentifikasi skrining dini kanker serviks dilakukan pada kelompok berikut ini :

- a. Setiap perempuan yang berusia antara 25-35 tahun, yang belum pernah menjalani tes sebelumnya, atau pernah menjalani tes 3 tahun sebelumnya atau lebih.
- b. Perempuan yang ditemukan lesi abnormal pada pemeriksaan tes sebelumnya.
- c. Perempuan yang mengalami perdarahan abnormal pada pemeriksaan tes sebelumnya.
- d. Perempuan yang ditemukan ketidaknormalan pada leher rahimnya (1).

Sedangkan untuk interval skrining, WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan :

1. Bila skrining hanya mungkin dilakukan 1 kali seumur hidup, maka sebaiknya dilakukan pada perempuan antara usia 35-45 tahun.
2. untuk perempuan usia 25-45 tahun, bila sumber daya memungkinkan skrining hendaknya dilakukan tiap 3 tahun sekali.

3. Untuk usia diatas 50 tahun, cukup dilakukan 5 tahun sekali.
4. Bila 2 kali berturut-turut hasil skrining sebelumnya negative, perempuan usia diatas 65 tahun tidak perlu menjalani skrining. Tidak semua perempuan direkomendasikan melakukan skrining 1 kali setahun (1).

3. Tahapan Pemeriksaan IVA

Deteksi dini kanker leher rahim dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah dilatih dengan pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam asetat yang sudah diencerkan, berarti melihat leher rahim dengan mata kerangjang. Untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat 3-5%. Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (*acetowhite*), yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker.

Tes IVA dapat dilakukan kapan saja dalam siklus menstruasi, termasuk st menstruasi dan saat asuhan nifas atau pasca keguguran. Pemeriksaan IVA juga dapat dilakukan pada perempuan yang dicurigai atau diketahui memiliki IMS atau HIV/AIDS (1).

- a. Alat dan Bahan Pemeriksaan IVA
 1. Spekulum
 2. Lampu
 3. Larutan asam asetat 3-5%
- a. Dapat digunakan asam cuka 25 % yang dijual di pasaran kemudian diencerkan menjadi 5 % dengan perbandingan 1:4 (1 bagian asam cuka dicampur dengan 4 bagian air.

Contohnya : 10 ml asam cuka 25 % dicampur dengan 40 ml air akan menghasilkan 50 ml asam asetat 5 %. Atau 20 ml asam cuka 25 % dicampur dengan 80 ml air akan menghasilkan 100 ml asam asetat 5%.

- b. Jika akan menggunakan asam asetat 3 %, asam cuka 25% diencerkan dengan air dengan perbandingan 1:7 (1 bagian asam cuka dicampur 7 bagian air).

Contohnya : 10 ml asam cuka 25% dicampur dengan 70 ml air akan menghasilkan 80 ml asam asetat 3%.

- c. Campur asam asetat dengan baik
- d. Buat asam asetat sesuai keperluan hari itu. Asam asetat jangan disimpan untuk beberapa hari.

4. Kapas Lidi

5. Sarung Tangan

6. Larutan Klorin untuk dekontaminasi peralatan (1).

b. Metode Pemeriksaan / Teknik Skrining Dengan Metode IVA

1. Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan *informed consent* klien.
2. Klien diminta untuk menanggalkan pakaiannya dari pinggang hingga lutut dan menggunakannya kain yang sudah disediakan.
3. Klien diposisikan dalam posisi litotomi
4. Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain
5. Gunakan sarung tangan
6. Bersihkan genitalia eksterna dengan air DTT.
7. Masukkan spekulum dan tampilkan serviks hingga jelas terlihat
8. Bersihkan serviks dari cairan, darah, dan secret dengan kapas lidi bersih

9. Periksa serviks sesuai langkah-langkah berikut :
- a. Terdapat kecurigaan kanker atau tidak : jika ya, klien dirujuk, pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan. Jika pemeriksaan adalah dokter ahli obstetric dan ginekologi, lakukan biopsi.
 - b. Jika tidak dicurigai kanker, identifikasi sambungan Skuamo Kolumnar (SSK). Jika SSK tidak tampak, maka : dilakukan pemeriksaan mata telanjang tanpa asam asetat, lalu beri kesimpulan sementara, misalnya hasil negative namun SSK tidak tampak. Klien disarankan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau pap smear maksimal 6 bulan lagi.
 - c. Jika SSK tampak, lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang mudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5 % ke seluruh permukaan serviks.
 - d. Jika SSK tampak, lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks.
 - e. Jika tidak (IVA Negatif), jelaskan kepada klien kapan harus kembali untuk mengulangi pemeriksaan IVA
 - f. Jika ada (IVA Positif), tentukan metode tata laksana yang akan dilakukan
 - g. Keluarkan Spekulum
 - h. Buang sarung tangan, kapas, dan bahan sekali pakai lainnya ke dalam *container* (tempat basah) yang tahan bocor, sedangkan untuk alat-alat yang dapat digunakan kembali, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.
12. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien, kapan harus melakukan pemeriksaan lagi, serta rencana tata laksana diperlukan (1).



Gambar 2.2. Gambar IVA Positif dan Negatif

c. Persiapan Pasien Menjalani Tes IVA

Sebelum menjalani pemeriksaan tes IVA pasien sebaiknya memperhatikan rambu-rambunya. Misalnya tidak melakukan hubungan seksual minimal 24 jam sebelum pemeriksaan. Pemeriksaan IVA bisa dilakukan kapan pun. Dapat dilakukan selama siklus menstruasi, saat menstruasi selama kehamilan, post partum, post aborsi selama perawatan, dan penyaringan infeksi menular seksual (IMS), HIV. Dan pasien yang ingin melakukan pemeriksaan tes IVA harus menceritakan dengan jujur riwayat kesehatan. Kegiatan seksual, pola menstruasi dan penggunaan kontrasepsi kepada petugas kesehatan (17).

4. Frekuensi Pemeriksaan IVA

Kanker serviks biasanya berkembang perlahan dari lesi prakanker sehingga skrining yang tidak sering pun masih dapat memiliki dampak pada morbiditas dan mortalitas. Skrining yang tiap 3 tahun memiliki dampak yang sebanding dengan skrining setiap bulan. Bahkan skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan.

Di Indonesia, anjuran untuk melakukan IVA bila hasilnya positif adalah 6 bulan dan bila hasilnya negatif adalah 3-5 tahun (1).

5. Kelebihan Metode Skrining IVA

IVA adalah praktik yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya sederhana dibandingkan dengan jenis penapisan lain suatu pemeriksaan skrining alternatif, pemeriksaan IVA memiliki beberapa manfaat lebih jika dibandingkan dengan pemeriksaan yang sudah ada, antara lain :Lebih mudah dan murah, Peralatan yang dibutuhkan lebih sederhana, Hasil pemeriksaan dapat segera diperoleh sehingga tidak memerlukan kunjungan ulang, Cakupannya lebih luas, Pada tahap penapisan tidak dibutuhkan tenaga skinner untuk memeriksa sediaan sitologi (22).

6. Frekuensi Pemeriksaan IVA

Kanker serviks biasanya berkembang perlahan dari lesi prakanker sehingga skrining yang tidak sering pun masih dapat memiliki dampak pada morbiditas dan mortalitas. Skrining yang dilakukan tiap 3 tahun memiliki dampak yang sebanding dengan skrining setiap tahun. Bahkan skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan. Di Indonesia, anjuran untuk melakukan IVA bila hasilnya positif adalah 6 bulan, dan bila hasilnya negatif adalah 3-5 tahun (22).

2.2.3. WUS (Wanita Usia Subur)

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan (23).

2.2.4. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Rendahnya Pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur.

Perilaku kesehatan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seseorang. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan bila terkena masalah kesehatan (24).

Menganalisis perilaku kesehatan dan menyebutkan 3 faktor yang menjadi penyebab perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat. Ketiga faktor ini mempunyai pengaruh yang berbeda atas perilaku. Setiap rencana untuk mengubah perilaku harus memperhitungkan tidak hanya satu melainkan sejumlah faktor yang berpengaruh. Selanjutnya untuk mengukur perilaku pemeriksaan IVA maka penjelasan dari 3 faktor diatas adalah sebagai berikut : (24).

1. Faktor Predisposisi (Predisposing Factor)

Faktor Predisposisi (Predisposing Factor) merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Secara umum faktor predisposisi adalah preferensi individu atau kelompok dalam berperilaku. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, usia, pekerjaan, pengetahuan dan sikap.

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan perilaku menuju kepada kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia. Pendidikan merupakan hasil prestasi yang dicapai oleh perkembangan manusia, dan usaha lembaga-lembaga tersebut dalam mencapai tujuannya. Pendidikan merupakan tingkat kemajuan masyarakat dan kebudayaan sebagai satu kesatuan. Cara pendidikan dapat dilakukan secara formal maupun tidak formal untuk memberi pengertian dan mengubah perilaku. Tingkat pendidikan seseorang mempunyai hubungan dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi dalam menghadapi ide-ide baru akan lebih banyak menggunakan rasio daripada emosi (22).

Pendidikan mempunyai efek yang signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikannya diharapkan seseorang dapat memiliki wawasan pemikiran yang lebih luas, walaupun faktor eksternal lain tetap memberikan pengaruh. Tingkat pendidikan yang didapatkan seseorang dapat mempengaruhi perilaku hidup sehat seseorang. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin tinggi perilaku kesehatan seseorang dalam upaya pencegahan suatu penyakit termasuk pelaksanaan deteksi dini kanker leher rahim (22).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Setiyaningrum dan Aziz (2014) bahwa pendidikan berpengaruh kepada sikap wanita usia subur terhadap kesehatan, rendahnya pendidikan membuat wanita usia subur kurang peduli terhadap kesehatan, sehingga tidak mengenal bahaya atau

ancaman kesehatan yang mungkin terjadi pada dirinya. Walaupun sarana yang baik tersedia wanita tersebut cenderung kurang dapat memanfaatkan secara optimal karena rendahnya pengetahuan yang dimiliki, selain itu kualitas sumber daya manusia sangat tergantung pada kualitas pendidikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum dan Fajarsari (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan wanita usia subur untuk mengikuti deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA di Kabupaten Banyumas pada Tahun 2013, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita usia subur berpendidikan lanjut paling banyak memiliki motivasi mengikuti pemeriksaan IVA.

Peneliti berpendapat bahwa pada responden dengan tingkat pendidikan lanjut yang melakukan pemeriksaan IVA cenderung lebih memperhatikan diri terhadap kesehatannya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuan dan semakin bijaksana dalam mengambil keputusan dalam melakukan pemeriksaan IVA, sedangkan seseorang dengan pendidikan dasar yang melakukan pemeriksaan IVA dikarenakan pendidikan dan pengetahuan tidak hanya didapat dari pendidikan formal saja melainkan ada yang didapat secara informal salah satunya pendidikan yang didapatkan oleh wanita usia subur dari kegiatan yang sering dilakukan secara rutin seperti pada kegiatan posyandu, dan secara tidak langsung dapat meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tersebut (22).

b. Pekerjaan

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau suatu tujuan yang diinginkan orang tersebut, tujuannya yaitu seperti imbalan atau yang mana penghasilan uang bagi seseorang.

Dewi mengatakan bahwa responden yang bekerja akan lebih besar kemungkinan untuk mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan deteksi dini karena banyaknya arus informasi yang akan ia dapat namun mereka cenderung lebih banyak menghabiskan waktu ditempat kerja sehingga berkemungkinan besar tidak sempat dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks sedangkan pada responden yang tidak bekerja waktu luang yang mereka miliki lebih banyak untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini namun tentang informasi mengenai pemeriksaan deteksi dini ini cenderung lebih sedikit (25).

c. Pengetahuan

Pengetahuan wanita merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu: (24).

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar. Untuk mengetahui dan mengukur bahwa orang tahu sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian, mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut sudah dapat dibedakan, memisahkan, mengelompokkan terhadap pengetahuan suatu objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

6. *Evaluasi* (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu: (26).

- 1) Kesadaran (*awareness*), yaitu subjek menyadari atau mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus.
- 2) Ketertarikan (*interest*), yaitu subjek merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tertentu.
- 3) Evaluasi (*evaluation*), subjek mempertimbangkan baik dan tindakan stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) Percobaan (*trial*), yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) Adopsi (*adoption*), dimana subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Pengetahuan yang cukup mengenai bahaya dari kanker servik dapat membantu meningkatkan kesadaran seseorang untuk melaksanakan deteksi dini kanker servik. Makin rendah pengetahuan seseorang tentang kanker servik maka makin besar pula dampak yang akan terjadi baik terhadap dirinya sendiri maupun keluarganya. Sebaliknya pengetahuan yang baik tentang kanker servik akan meminimalkan seseorang terkena dampak negatifnya (22).

Kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks dapat mempengaruhi pada wanita usia subur sehingga gejala-gejala yang dirasakan tidak di konsultasikan pada tenaga kesehatan dan cara mengatasinya. Kurangnya pengetahuan berdasarkan kebiasaan yang telah dilakukan. Bisa juga karena kebiasaan atau sosial budaya yang sulit dihilangkan sehingga meskipun mengerti tentang kanker serviks beserta gejala-gejala yang terjadi tetap tidak mengubah perilakunya menjadi lebih baik. Diartikan bahwa sebagian besar para wanita usia subur dalam menanggapi deteksi dini kanker serviks memiliki perilaku cukup atau melakukan suatu hal berdasarkan kebiasaannya dalam mengatasi masalah-masalah yang mungkin terjadi atau dialaminya. Diharapkan perilaku ini dapat menjadi baik dengan adanya pendekatan-pendekatan dengan wanita usia subur agar berusaha mengubah kebiasaan buruk menjadi baik dengan memberikan pengetahuan cukup tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks melalui tanya jawab saat mereka datang untuk berobat ke tempat pelayanan kesehatan baik di Posyandu ataupun Puskesmas sehingga perilaku yang kurang dapat ditinggalkan dan perilaku baik yang sudah ada ditingkatkan menjadi lebih baik (21).

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan kesehatan, mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Meliputi Jarak Ketempat Pelayanan Kesehatan.

a. Jarak Ke Fasilitas Kesehatan.

Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku sehat. Tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai dengan jarak yang mudah terjangkau akan memberikan kemudahan bagi ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA (27).

Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu untuk melakukan Pemeriksaan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan, Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan. Terdapat dua kategori yaitu Jarak jauh jika > 1 Km dan Jarak dekat jika < 1 Km (28).

3. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program. Faktor penguat terwujud dalam Penyuluhan kesehatan dan Dukungan Keluarga. Apakah penguat ini positif atau negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan, dimana sebagian antaranya lebih kuat dari yang dalam mempengaruhi perilaku, yang meliputi : (24).

a. Penyuluhan Kesehatan

Menurut UU Kesehatan No 23 Tahun 1992, untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, promotif, penyembuhan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang dilaksanakan antara lain melalui kegiatan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Materi penyuluhan berisi tentang pengertian kanker serviks, etiologi, patofisiologi, prognosis, bahaya, dan pencegahan yang tepat. Penyuluhan kesehatan ini bisa dilakukan oleh petugas kesehatan maupun kader kesehatan yang sudah terlatih (22).

b. Dukungan Suami

Dukungan Suami merupakan sebuah dukungan yang terdiri atas nasihat verbal dan nonverbal, bantuan nyata dan tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Dukungan suami menjadi faktor penentu karena akan memberikan motivasi untuk melakukan deteksi dini kanker serviks (29).

Wanita yang mendapatkan dukungan dari suami yang baik akan lebih besar kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini disebabkan adanya pengaruh yang kuat dari orang terdekat atau suami akan cenderung membuat responden lebih termotivasi meningkatkan taraf kesehatannya. Selain

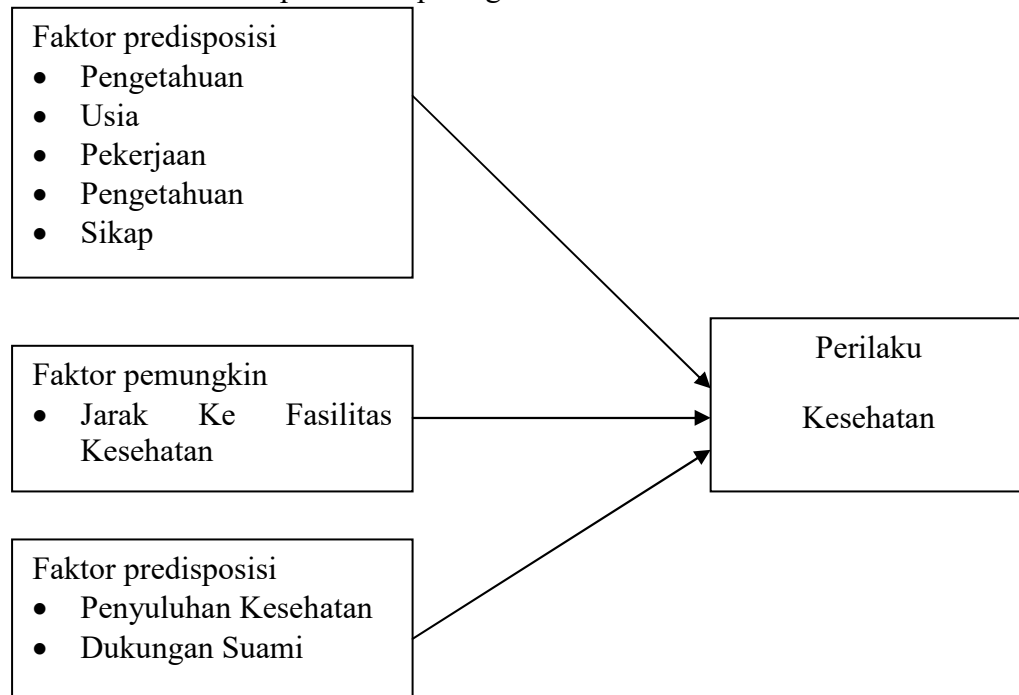
itu, peran suami yang sebagai pengambil keputusan akan sangat mempengaruhi wanita usia subur tersebut dalam melakukan pemeriksaan IVA. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan suami yang kurang baik akan lebih kecil kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Namun hal tersebut tidak menutup kemungkinan responden tersebut untuk melakukan pemeriksaan IVA apabila responden tersebut memiliki cukup informasi, pengetahuan dan motivasi yang tinggi untuk melakukan pemeriksaan IVA (29).

2.3. Landasan Teori

Menurut Green, perilaku seseorang ditentukan oleh 3 faktor yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*) merupakan factor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, pendidikan, dan pekerjaan
2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*) adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan kesehatan, mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor pemungkin meliputi Jarak Ketempat Fasilitas Kesehatan.
3. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*) adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor penguat meliputi Penyuluhan Kesehatan dan Dukungan Suami.

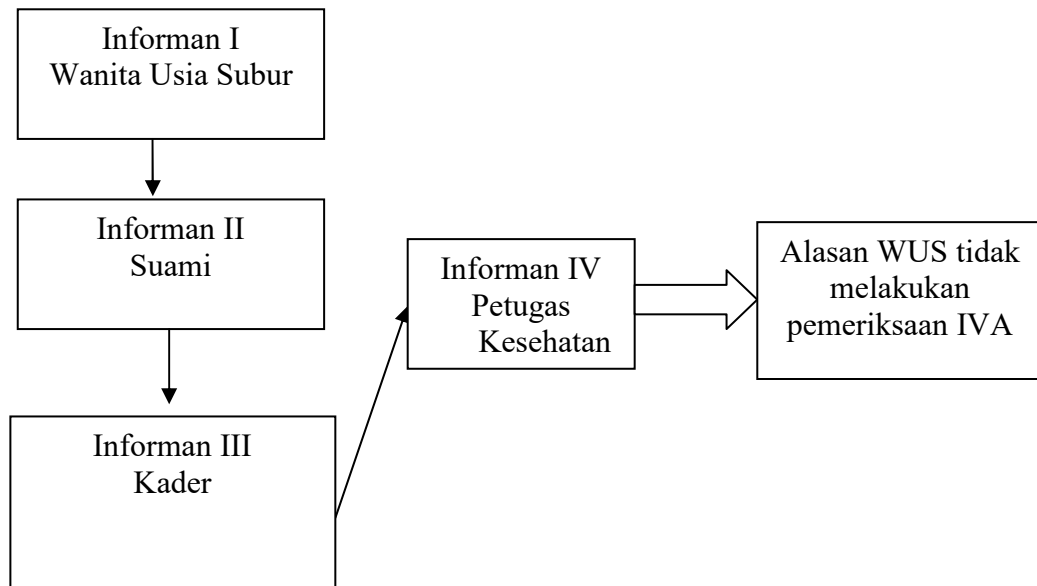
Uraian di atas dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 3.1. Diagram Kerangka Teori Penelitian
Sumber: Modifikasi Teori Lowrence Green (1980)

2.3.1. Kerangka Pikir

Kerangka berfikir merupakan model berfikir atau pendapat tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi ssebagai masalah yang penting. Kerangka berfikir yang baik akan menjelaskan secara teoritis.



Keterangan :

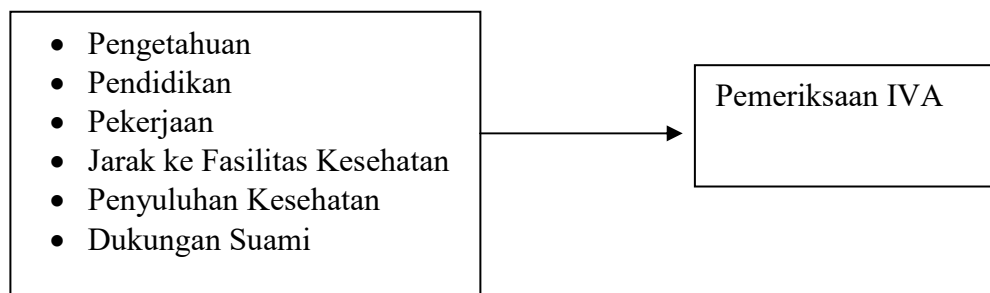
—————→ : Diteliti

⇒ : Produk Teori yang akan dihasilkan

Gambar 3.2. Diagram Kerangka Berfikir

2.4. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori menurut Green maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 3.3. Diagram Kerangka Konsep

1. Ada Pengaruh pengetahuan terhadap rendahnya pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.
2. Ada Pengaruh pendidikan terhadap rendahnya pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.
3. Ada Pengaruh pekerjaan terhadap rendahnya pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.
4. Ada Pengaruh Jarak ke fasilitas kesehatan terhadap rendahnya pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.
5. Ada Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap rendahnya pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.

6. Ada Pengaruh dukungan suami terhadap rendahnya pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

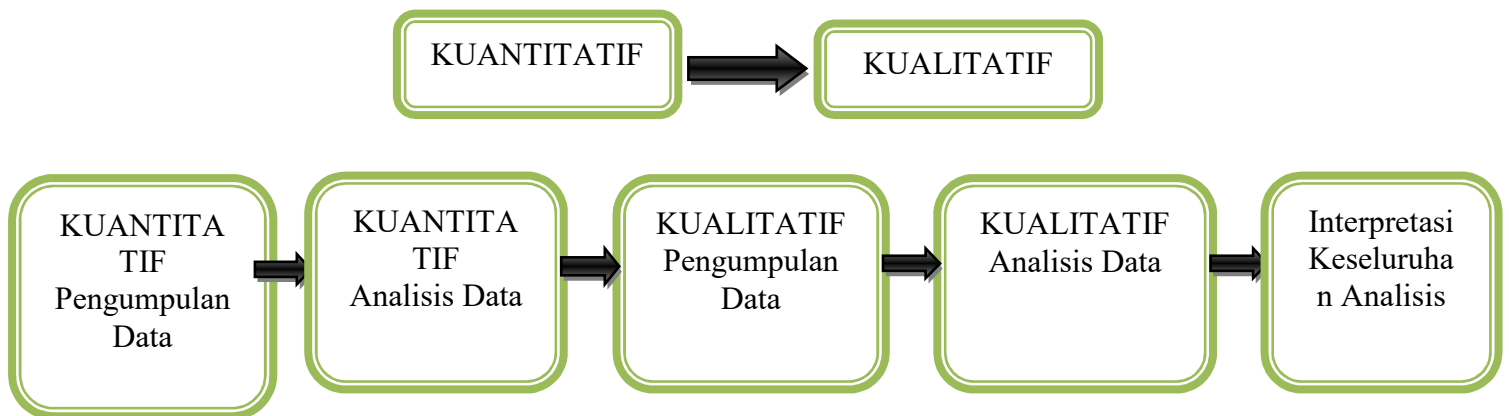
3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kombinasi (*mixed methods research*) yaitu suatu metode penelitian yang mengkombinasikan atau menggabungkan antara metode kuantitatif dan metode kualitatif untuk digunakan secara bersama-sama dalam suatu kegiatan penelitian sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliable, dan objektif, dengan tujuan untuk menganalisis tentang pengaruh rendahnya pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019 (30).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *eksploratoris sekuensial* yaitu metode penelitian kombinasi yang menggabungkan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif secara berurutan dimana tahap pertama penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dan pada tahap kedua dilakukan dengan metode kualitatif. Metode kualitatif berperan untuk membuktikan, memperdalam, memperluas, memperlemah data kuantitatif yang telah diperoleh pada tahap awal (31).

Pendekatan metode campuran *Eksploratoris Sekuensial* adalah rancangan dalam metode campuran yang menarik untuk individu dan latar belakang kuantitatif yang kuat atau dari bidang-bidang yang relative baru terhadap pendekatan-pendekatan kualitatif. Pendekatan ini melibatkan proyek dua fase dimana peneliti mengumpulkan data kuantitatif pada fase pertama, menganalisis hasil dan kemudian menggunakan hasil-hasil untuk merencanakan (atau

membuat) fase kedua kualitatif. Hasil kualitatif umumnya menginformasikan jenis partisipan untuk dipilih secara sengaja untuk fase kualitatif dan jenis pertanyaan yang akan dipilih secara sengaja untuk fase kualitatif dan jenis pertanyaan yang akan ditanyakan kepada partisipan. Tujuan rancangan ini secara keseluruhan adalah untuk membantu data kualitatif menerangkan secara detail tentang hasil kuantitatif awal. Prosedur melibatkan pengumpulan data survei pada fase pertama, menganalisis data dan kemudian menindaklanjutinya dengan wawancara untuk membantu menerangkan respon survei (31).



Gambar 3.1. Strategi Eksploratoris Sekuensial

Adapun langkah –langkah penelitian desain *eksploratoris sekuensial* (urutan pembuktian) adalah sebagai berikut.

1. Metode Kuantitatif

Desain dalam pendekatan kuantitatif adalah desain *explanatory research* untuk menganalisis hubungan-hubungan antar satu variabel dengan variabel lainnya. Data secara kuantitatif diperoleh dengan cara membuat kuesioner pertanyaan. Dari kuesioner tersebut dapat diukur persentase dinamika pengaruh

rendahnya pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang

Langkah –langkah metode kuantitatif adalah menentukan masalah potensi dan membuat rumusan masalah, melakukan kajian teori dan merumuskan hipotesis, mengumpulkan dan menganalisis data untuk menguji hipotesis dan menyimpulkan hasil pengujian hipotesis.

(1) Masalah dan Potensi

Penelitian kuantitatif dilakukan berasal dari masalah dan atau potensi yang sudah jelas. Masalah adalah penyimpangan dari apa yang diharapkan dengan apa yang terjadi. Penyimpangan ini meliputi penyimpangan antara kebijakan dengan pelaksanaan, penyimpangan antara teori dengan praktik, penyimpangan antara dengan pelaksanaan, dan penyimpangan antara pengalaman dengan praktik. Masalah yang dikemukakan harus ditunjukkan dengan fakta dari sumber yang dapat dipercaya. Dalam penelitian kuantitatif, penyajian masalah berasal dari variabel dependen. Setelah variabel yang diteliti ditetapkan, selanjutnya dibuat rumusan masalah.

(2) Landasan Teori dan Hipotesis

Setelah masalah dirumuskan, maka peneliti mencari dan memilih teori yang relevan sehingga dapat digunakan untuk memperjelas masalah, memberi definisi operasional, merumuskan hipotesis dan mengembangkan instrument. Jumlah teori yang digunakan tergantung pada jumlah variabel yang diteliti.

(3) Pengumpulan Analisis Data Kuantitatif

Setelah hipotesis dirumuskan, maka hipotesis tersebut selanjutnya akan dibuktikan kebenarannya berdasarkan data. Sebelum data dikumpulkan, maka perlu ditetapkan populasi dan sampelnya dan disusun instrument penelitiannya. Jumlah instrument tergantung pada variabel penelitian. Setelah instrument teruji validitas dan reliabilitas, selanjutnya digunakan untuk mengumpulkan data. Data kuantitatif yang telah berkumpul dari sampel tersebut selanjutnya dianalisis untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis yang dirumuskan.

(4) Hasil Pengujian Hipotesis

Data kuantitatif yang telah dianalisis dan hipotesis yang telah diuji selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel, grafik, gambar dan narasi singkat. Penyajian data meliputi deskripsi data kuantitatif nilai setiap variabel. Penyajian data selanjutnya yaitu penyajian data terhadap hasil pengujian hipotesis. Semua hipotesis yang telah dirumuskan dan diuji perlu disajikan. Hipotesis terkait pengujian hipotesis hubungan antar variabel maka perlu disajikan dalam bentuk tabel hubungan antar variabel, diberi angka korelasinya dan diberikan narasi secara singkat.

2. Metode Kualitatif

Pada penelitian kombinasi model *Eksploratoris Sekuensial*, penelitian kuantitatif tidak berhenti pada pengujian hipotesis, tetapi dilanjutkan lagi dengan menggunakan metode kualitatif untuk membuktikan, memperkuat, memperdalam, memperluas, memperlemah data kuantitatif yang telah diperoleh pada tahap awal. Penggunaan metode kualitatif berangkat dari data hasil kuantitatif.

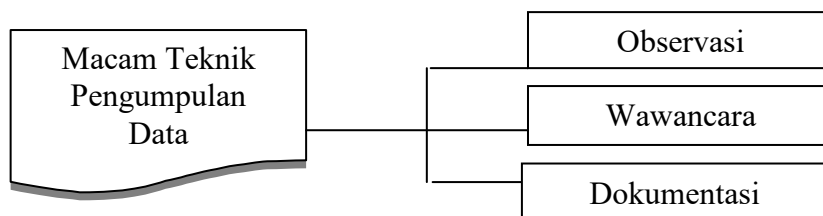
1) Penentuan Sumber Data

Berdasarkan data yang diperoleh dari metode penelitian kuantitatif, selanjutnya peneliti kualitatif, menentukan sumber adat yang diharapkan dapat memberi informasi yang dapat digunakan untuk melengkapi data kuantitatif yang telah diperoleh pada penelitian tahap pertama. Sesuai dengan ciri metode kualitatif, maka sampel sumber data yang dipilih secara purposive (siapa yang akan mengetahui tentang apa yang ditanyakan).

2) Pengumpulan dan Analisis Data Kualitatif

Setelah sumber data pada tahap awal ditetapkan secara purposive, maka selanjutnya peneliti kualitatif melakukan pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dapat dilakukan bersamaan dengan proses pengumpulan data dan setelah pengumpulan data.

Metode pengumpulan data dilakukan untuk memperdalam pemahaman serta sebagai upaya untuk menjaga keabsahan data. Teknik pengumpulan data pada penelitian campuran eksploratori sekuensial dengan cara interview kualitatif terlebih dahulu untuk mendapatkan penjelasan-penjelasan yang memadai, lalu diikuti dengan survey kuantitatif. Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif antara lain dengan cara observasi, wawancara, dokumentasi sebagaimana ditunjukkan pada gambar berikut :



Gambar 3.2. Macam Teknik Pengumpulan Data Kualitatif

1. Wawancara

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara yang mendalam (*in-dept interview*). Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data untuk menemukan data dari permasalahan yang diteliti serta untuk mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Wawancara mendalam dilakukan pada subjek penelitian yaitu wanita usia subur di puskesmas lubuk pakam sebanyak 3 informan. Data yang diperoleh dari wawancara mendalam berupa kebutuhan pelaksanaan program, langkah-langkah yang dilakukan dari hasil pelaksanaan rendahnya pemeriksaan inspeksi visual asam asetat di puskesmas lubuk pakam.

Supaya wawancara dapat dilakukan lebih terarah, maka metode wawancara yang dipilih ialah semi terstruktur (memakai pertanyaan terbuka dengan isu-isu yang relevan). Oleh karena dalam melaksanakan wawancara diperlukan persiapan instrument penelitian yang berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternative jawabannya pun telah disisipkan. Dengan wawancara terstruktur setiap responden diberi pertanyaan yang sama dan peneliti mencatatnya.

Hasil wawancara harus segera dicatat untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam recording. Hasil wawancara harus segera mungkin dicatat selesai melakukan wawancara agar tidak lupa bahkan hilang. Apabila wawancara dilakukan secara terbuka maka peneliti perlu membuat rangkuman yang lebih sistematis terhadap hasil wawancara. Dari berbagai sumber data, perlu dicatat

mana data yang dianggap penting, serta yang tidak penting, data yang sama dikelompokkan. Selanjutnya data yang berhubungan satu data dengan data yang lain dikonstruksikan , sehingga menghasilkan pola dan makna tertentu. Data yang masih diragukan perlu ditanyakan kembali kepada sumber data lama atau yang baru agar memperoleh ketuntasan dan kepastian. Dalam proses wawancara peneliti menggunakan alat *recording*, dan catatan kecil untuk menghindari kesalahan-kesalahan dalam pengumpulan data.

2. Pengamatan (Observasi)

Teknik pengamatan (observasi) merupakan teknik pengumpulan data yang akan dijadikan sebagai acuan untuk melakukan wawancara. Dalam melaksanakan observasi ada beberapa jenis antara lain : observasi berpartisipasi (*participant observation*), observasi yang secara terang-terangan dan tersamar (*overt observation* dan *covert observation*). Dan observasi yang tak berstruktur (*unstructured observation*) (30). Dalam penelitian terkait rendah pemeriksaan inspeksi visual asam asetat pada wanita usia subur yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data. Sambil melakukan pengamatan terkait dengan perilaku implementasi pelaksanaan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* di puskesmas lubuk pakam.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dibutuhkan untuk melengkapi data hasil observasi dan wawancara. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang.

Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (30).

Untuk melengkapi pengamatan peneliti memanfaatkan alat perekam dan kamera foto untuk merekam proses kegiatan yang berlangsung. Pengumpulan data yang secara khas melibatkan wawancara terhadap individu yang telah mengalami fenomena akan tetapi, studi fenomenologi juga melibatkan beragam sumber data seperti puisi, pengamatan, dan dokumen.

Data yang dihasilkan melalui dokumentasi dapat berupa keadaan umum lokasi penelitian, kegiatan pelaksanaan pemeriksaan IVA. Hasil dokumentasi akan mendukung pemahaman peneliti atau fenomena, fakta dan konsep-konsep yang belum dipahami dalam wawancara dan observasi sehingga dapat dideskripsikan, dianalisis, dan disintesis sebagai upaya untuk mendapatkan kesimpulan yang valid dari sebuah penelitian.

Sedangkan teknik pengumpulan data dengan survey kuantitatif dilakukan dengan membuat soal angket menggunakan kuesioner, untuk mengukur keaktifan wanita usia subur dalam pelaksanaan pemeriksaan IVA, dengan menggunakan jawaban pada setiap item instrument.

(3) Analisis Data Kuantitatif dan Kualitatif

Setelah data kuantitatif diperoleh, maka selanjutnya kedua kelompok data tersebut dianalisis lagi. Analisis dapat dilakukan dengan cara menggabungkan data yang sejenis sehingga kuantitatif diperluas data diperdalam dengan kuantitatif Analisis juga dapat dilakukan dengan membandingkan data kuantitatif dan kualitatif, sehingga data kuantitatif akan dapat ditunjukkan kesamaan atau

perbedaanya dengan data kuantitatif. Analisis juga dapat dilakukan secara deskriptif-eksploratif sehingga diperoleh data kualitatif yang baru sama sekali terpisah dengan data kuantitatif.

(4) Kesimpulan Hasil Penelitian

Kesimpulan diberikan adalah untuk menjawab secara singkat terhadap rumusan masalah penelitian berdasarkan fakta yang ditemukan di lapangan. Saran yang diberikan juga harus didasarkan pada hasil penelitian. Jumlah butir saran tidak harus sama dengan jumlah butir kesimpulan, Karena kesimpulan yang sudah baik tidak harus diberikan saran.

Peneliti mengukur pengaruh rendahnya pemeriksaan IVA terhadap wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam, serta berbagai variabel yang berpengaruh terhadap wanita usia subur antara lain pengetahuan, pendidikan, pengetahuan, Jarak Ke Fasilitas Kesehatan, penyuluhan kesehatan dan dukungan suami.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian ini dengan pertimbangan bahwa di Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang masih banyak belum tercapainya target seharusnya 50 % sasaran WUS umur 25-45 tahun yang harus dilakukan Pemeriksaan IVA pada wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari –November Tahun 2019 yang dimulai sejak pengajuan judul, survei awal, penyusunan proposal, pengumpulan data, dan penyusunan laporan hasil akhir tesis.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah semua Wanita Usia Subur (WUS) Usia 25-45 tahun yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Lubuk Pakam. Populasi studi adalah jumlah WUS yang sudah menikah dan berumur 25-45 tahun yaitu sebanyak 5043 orang, yang telah dibagi dalam beberapa wilayah desa dan kelurahan. Data populasi tersebut merupakan data sasaran seluruh WUS di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019

Tabel.3.1. Jumlah Populasi WUS di wilayah UPT Puskesmas Lubuk Pakam

No	Nama Desa	Jumlah Populasi
1	Paluh Kemiri	369
2	Petapahan	461
3	Tanjung Garbus I	513
4	Pagar Merrbau III	406
5	Syahmad	257
6	Lubuk Pakam III	667
7	Lubuk Pakam I,II	615
8	Lubuk Pakam Pekan	308
9.	Bakaran Batu	570
10	Sekip	871
Jumlah		5,043

Sumber : Bidan Koordinator UPT Puskesmas Lubuk Pakam

3.3.2. Sampel

1). Sampel untuk Pendekatan Kuantitatif

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. (32)

Jumlah Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus *lemeshow*, yaitu :

Berdasarkan rumus jumlah sampel dari masing masing Desa

$$n = \frac{Z^2 \times P (1-P) \times N}{d^2 (N-1) + Z^2 \times P(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 (1-0,5) \times 502}{0,1^2 (5022-1) + 1,96^2 \times 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{3,84 \times 0,25 \times 5022}{50,21 = 3,84 \times 0,25}$$

$$n = \frac{502296}{51,17}$$

$$n = 98,1622 = 98 \text{ sampel}$$

Keterangan :

N = besar sampel populasi

n = besar sampel

d = galat pendugaan (d =0,1)

z = tingkat kepercayaan (95%-1,96)

p = proporsi populasi (0,5)

Tabel.3.2. Jumlah Sampel per Desa/ Kelurahan di Wilayah UPT Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019

No	Nama Desa/ Kelurahan	Jumlah WUS	Jumlah Sampel
1	Paluh Kemiri	369/5.022x98	7
2	Petapahan	461/5.022x98	9
3	Tanjung Garbus I	513/5.022x98	10
4	Pagar Merrbau III	406/5.022x98	8
5	Syahmad	257/5.022x98	5
6	Lubuk Pakam III	667/5.022x98	13
7	Lubuk Pakam I,II	615/5.022x98	12
8	Lubuk Pakam Pekan	308/5.022x98	6
9.	Bakaran Batu	570/5.022x98	11
10.	Sekip	871/5.022x98	17
Total		5,034	98

Dari strata sampel yang telah ditentukan kemudian peneliti melakukan pengambilan sampel dengan sistem *Accidental Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan faktor spontanitas, artinya siapa saja yang secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristik (ciri-cirinya) maka orang tersebut dapat digunakan sebagai sampel (responden (33).

2). Sampel untuk Pendekatan Kualitatif

(1) Informan kunci : Wanita usia subur yang sudah menikah berjumlah 3 informan.

(2) Informan pendukung : Suami, Kader dan Petugas Kesehatan.

Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti adalah *purposive sample*. Pada penelitian ini akan berpedoman pada syarat-syarat yang harus dipenuhi sebagai berikut :

- (1) Pengambilan sampel harus didasarkan atas ciri-ciri, sifat-sifat atau karakteristik tertentu, yang merupakan ciri-ciri pokok populasi.
- (2) Subjek yang diambil sebagai sampel benar-benar merupakan subjek yang banyak mengandung ciri-ciri yang terdapat pada populasi.
- (3) Penentuan karakteristik populasi dilakukan dengan cermat di dalam studi pendahuluan.

Sampel dalam metode kualitatif sebanyak 8 orang yaitu : 3 Wanita Usia Subur, 3 Suami, 1 Kader dan 1 Petugas Kesehatan di Puskesmas Lubuk Pakam Untuk memenuhi kriteria sampel yang diinginkan dalam penelitian ini maka dapat diungkapkan dalam kriteria inklusi, yaitu :

1. Bersedia menjadi responden
2. Wanita Usia Subur
3. Suami
4. Petugas Kesehatan
5. Kader

3.4. Metode Penggunaan Data

3.4.1. Jenis Data

1. Jenis pengumpulan Data Kuantitatif
 - 1) Data primer merupakan data yang didapat langsung dari responden berupa Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Jarak Fasilitas Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, Dukungan Suami.
 - 2) Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung berdasarkan data deskriptif di lokasi penelitian yaitu data jumlah populasi WUS Usia 25-45 tahun yang sudah menikah dan sudah melakukan hubungan suami istri di wilayah UPT Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang
 - 3) Data tertier diperoleh dari berbagai referensi seperti jumlah ilmiah. Kementerian Kesehatan dan Profil Kesehatan Indonesia, Rekapitulasi Deteksi Dini Kanker Serviks dan WHO (*World Health Organization*), data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Data dari Puskesmas Lubuk Pakam.

2. Jenis Pengumpulan Data Kualitatif

Dalam Teknik wawancara hampir sama dengan kuesioner. Wawancara dibagi menjadi 3 kelompok yaitu wawancara terstruktur, wawancara semi terstruktur, dan wawancara mendalam (*in-dept interview*). Pada fase kualitatif ini peneliti memilih wawancara mendalam karena bertujuan mengumpulkan informasi yang kompleks, yang sebagian besar berisi pendapat, pengalaman pribadi dan fase kualitatif peneliti mengumpulkan informasi dengan melakukan wawancara mendalam (24).

Untuk menghindari kehilangan informasi, maka peneliti meminta izin kepada informan untuk menggunakan alat perekam. Sebelum dilangsungkan wawancara mendalam, peneliti menjelaskan atau memberikan sekilas gambaran dan latar belakang secara ringkas dan jelas mengenai topik penelitian.

Penelitian memperhatikan cara-cara yang benar dalam melakukan wawancara, diantaranya sebagai berikut :

- 1) Pewawancara menghindari kata yang memiliki arti ganda, ataupun yang bersifat ambiguitas
- 2) Pewawancara menghindari pertanyaan panjang yang mengandung banyak pertanyaan khusus. Pertanyaan panjang hendaknya dipecah menjadi beberapa pertanyaan baru.
- 3) Pewawancara mengajukan pertanyaan yang konkrit dngan acuan waktu dan tempat yang jelas.
- 4) Dalam wawancara tetap menjaga privasi responden.

(3) Metode Dokumentasi

Teknik dokumentasi merupakan suatu cara pengumpulan data yang menghasilkan catatan-catatan penting yang berhubungan dengan masalah yang diteliti, sehingga akan diperoleh data yang lengkap, sah dan bukan berdasarkan perkiraan. Catatan dan data yang diperoleh dalam penelitian ini dari jumlah wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas lubuk pakam , data pendidikan, pekerjaan, jarak tempuh rumah ke fasilitas kesehatan (31).

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

1) Teknik Pengumpulan Data Kuantitatif

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu :

- (1) Data primer penelitian ini dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh responden langsung.
- (2) Data sekunder diperoleh dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif yaitu data yang tersedia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli serdang
- (3) Data tertier diperoleh melalui studi kepustakaan, seperti jurnal, buku-buku teks, WHO dan lain-lain.

2) Teknik Pengumpulan Data Kualitatif

Metode pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai secara mendalam kepada informan yang mewakili pasien dengan menggunakan pedoman wawancara. Kegiatan wawancara tersebut direkam menggunakan alat

perekam, selanjutnya hasil rekaman tersebut dituliskan dalam bentuk verbal.
tim.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan kendala atau kesahlian suatu alat ukur dengan kata lain sejauh mana dari kaca mata suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrument (dalam kuesioner) dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam variabel. Teknik korelasi yang digunakan adalah *pearson product moment* dengan bantuan SPSS. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Aras Kabu Kabupaten Deli Sedang Tahun 2019.

Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam kuesioner) dengan cara melakukan korelasi antara skor r masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam suatu variabel. Teknik korelasi yang digunakan adalah *pearson product moment correlation*, dengan bantuan SPSS (*Statistical Package For The Social Scieces*).

Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka butir instrumen dinyatakan valid, jika $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka butir instrumen dinyatakan tidak valid. Hasil uji validitas pada masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 3.3 sebagai berikut.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Pengetahuan

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
Pengetahuan			
1	0,678	0,444	Valid
2	0,733	0,444	Valid
3	0,804	0,444	Valid
4	0,599	0,444	Valid
5	0,678	0,444	Valid
6	0,534	0,444	Valid
7	0,445	0,444	Valid
8	0,695	0,444	Valid
9	0,804	0,444	Valid
10	0,445	0,444	Valid

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil uji validitas yaitu 10 item pernyataan valid, dengan ketentuan $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Dukungan Suami

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
Dukungan Suami			
1	0,586	0,444	Valid
2	0,674	0,444	Valid
3	0,168	0,444	Tidak Valid
4	0,838	0,444	Valid
5	0,674	0,444	Valid
6	0,687	0,444	Valid

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil uji validitas yaitu 5 item pernyataan valid, dengan ketentuan $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari perubah atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisiten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas suatu tes merujuk pada derajat stabilitas, konstitensi, daya prediksi, dan akurasi. Pengukuran yang

memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel. Uji reliabilitas akan dilakukan di Puskesmas Puskesmas Aras Kabu Kabupaten Deli Sedang Tahun 2019.

Reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan, dimana hasil pengukuran tetap konsisten bila di lakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Perhitungan realibilitas harus di lakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas.

Nilai *cronbach's alpha* (Reliabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan tabel *r product moment* dengan ketentuan jika r hitung $> r$ tabel maka tes tersebut reliabel..

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 3.5 sebagai berikut.

Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas

	<i>Reliability Statistics</i>	
	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
Pengetahuan	846	10
Dukungan Suami	813	6

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan bahwa kuesioner pengetahuan wanita usia subur dan dukungan suami adalah reliabel.

3.5. Variabel dan Definisi Oprasional

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri variabel bebas (*Independent Variabel*) yaitu berupa Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Jarak Fasilitas Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, Dukungan Suami, dan Variabel Terikat (*Independent Dependent*) yaitu Pemeriksaan IVA.

3.5.1. Definisi Oprasional

Definisi oprasional adalah Batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang diteliti sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

Definisi oprasional dalam penelitian ini meliputi:

1. Variabel Independent

a. Pengetahuan Wanita Usia Subur

Pengetahuan adalah Hal-hal yang diketahui atau tidak diketahui wanita usia subur mengenai IVA, tujuan dan Kelebihan Pemeriksaan IVA

b. Pendidikan Wanita Usia Subur

Pendidikan adalah tingkat Pendidikan formal yang pernah dijalani/diselesaikan wanita.

c. Pekerjaan Wanita Usia Subur

Pekerjaan adalah Status Bekerja yang dimiliki responden yang dapat memberikan penghasilan

d. Jarak ke Fasilitas Kesehatan

Jarak Fasilitas Kesehatan adalah jauh jaraknya tempuh wanita usia subur menuju puskesmas tempat pemeriksaan.

e. Dukungan Suami

Dukungan Suami adalah Dukungan atau izin yang diberikan suami terhadap wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan IVA.

f. Penyuluhan Kesehatan adalah kegiatan penyuluhan kesehatan yang diikuti oleh responden terkait pemeriksaan IVA.

2. Variabel Dependen

a. Pemeriksaan IVA adalah Tindakan yang pemeriksaan IVA yang dilakukan Wanita Usia Subur.

3.6. Metode Pengukuran

Adapun metode pengukuran yang digunakan pada penelitian ini, meliputi: Nama variabel, jumlah pernyataan, cara dan alat ukur yang digunakan, hasil pengukuran, kategori dari hasil pengukuran, dan skala ukuran. Untuk masing-masing metode pengukuran pada variabel penelitian adalah sebagai berikut:

3.6.1. Variabel Independen

1. Pengetahuan

Variabel pengetahuan diukur dengan menggunakan pertanyaan yang disajikan dalam kuesioner. Variabel pengetahuan berisi 10 pertanyaan yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan wanita usia subur mengenai IVA, pengertian, tujuan dan risiko terkena kanker serviks, dengan pilihan jawaban yang diberi Benar nilai “1” dan jawaban yang salah diberi nilai “0”. Skor maksimal dari pertanyaan pada variabel pengetahuan berjumlah 10 pertanyaan. Hasil analisa dari setiap pertanyaan dikategorikan menjadi dua bagian yaitu kategori (1) Pengetahuan Kurang, Kategori (2) Pengetahuan Baik.

2. Pendidikan wanita

Pada variabel Pendidikan, terdiri satu pertanyaan dengan 4 jawaban. (0) SD, (1) SLTP/SMP, (2) SLTA/SMA, dan (3) Perguruan Tinggi. Pada penilaian variabel ini yaitu diberi skor 1 jika wanita usia subur berpendidikan Menengah (SD,SMP), Skor 2 jika wanita usia subur pendidikannya Cukup (SMA), dan Skor 3 jika wanita usia subur pendidikan Baik (Perguruan Tinggi).

3. Pekerjaan Wanita Usia Subur

Variabel Pekerjaan, terdiri satu pertanyaan dengan 2 jawaban. (0) Tidak Bekerja dan (1) Bekerja. Pada penilaian variabel ini yaitu diberi kategori rendah jika wanita usia subur tidak bekerja dan Kategori Baik jika wanita usia subur bekerja.

4. Jarak ke Fasilitas Kesehatan

Variabel Jarak ke Fasilitas Pekerjaan, terdiri satu pertanyaan dengan 2 jawaban. (1) jauh jika > 1 Km dan (0) Dekat jika < 1 Km.

5. Dukungan Suami

Pada Variabel dukungan Suami, terdiri dari 5 pertanyaan dengan 2 jawaban. (1) score nilai (3-5) dan (0) score nilai (1-2). Pada penilaian variabel ini yaitu (1) kategori Mendukung dan (0) kategori Tidak Mendukung.

6. Penyuluhan Kesehatan

Pada Variabel Penyuluhan Kesehatan terdiri dari 1 pertanyaan dengan jawaban pernah (1) dan tidak pernah (0)

3.6.2. Variabel Dependen

1. Pemeriksaan IVA

Variabel pemeriksaan IVA diteliti dengan metode kuesioner yang berisi 1 pertanyaan, yang terdiri 2 kriteria penilaian yaitu kategori (0) Tidak Melakukan dan kategori (1) Melakukan. Hasil analisis dari kuesioner ini dikategorikan menjadi 2 bagian yaitu kategori Rendah jika Wanita Usia Subur tidak melakukan pemeriksaan IVA dan Kategori Baik jika wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA.

Uraian diatas secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.6. Aspek Pengukuran Variabel Independen (x variabel) dan variabel dependen (y variabel)

N o .	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaa n	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel Independen						
1	Pengetahuan	10	Mengisi Skor pengetahuan responden(s kor max=10 dengan menggunaka n kuesioner.	Kurang (0): Jika WUS menjawab 1-5 Baik (1) : Jika WUS menjawab 6- 10	Benar (1) Salah (0)	Ordinal
2	Pendidikan	1	Kuesioner.	Skor (0) SD Skor (1) SMP Skor (2) SMA Skor (3) (PT)	Rendah (1) Jika SD-SMP Menengah (2)Jika SMA Tinggi (3) Jika PT	Ordinal
3	Pekerjaan	1	Kuesioner	Skor (0) Tidak Bekerja/IRT Skor (1) Bekerja	Baik (1) : Jika WUS Bekerja Kurang (0): Jika WUS Tidak Bekerja	Ordinal

4	Jarak ke Fasilitas Kesehatan	1	Kuesioner.	Skor (1) Jauh Skor (0) Dekat	Jauh > 1Km Dekat < 1Km	Ordinal
5	Penyuluhan Kesehatan	1	Kuesioner.	Skor (1) Pernah Skor (0) Tidak Pernah	Baik(1): jika WUS pernah mengikuti penyuluhan kesehatan Kurang (0) : jika WUS tidak pernah mengikuti penyuluhan kesehatan	Ordinal
6	Dukungan Suami	5	Kuesioner	Mendukung(1) Jika menjawab 3-5 Tidak Mendukung (0) Jika menjawab 1-2	Ya (1) Tidak (0)	Ordinal

Variabel Dependen						
1	Pemeriksaan IVA	1	Kuesioner.	Skor (0) Tidak Melakukan Skor (1) Melakukan	Kurang:(0) Baik:(1)	Ordinal

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut: (34).

1. *Colletcting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Cheeking*

Memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan realibel.

3. *Coding*

Memberikan kode pada variabel-variabel dengan mengubah nama responden menjadi nomor.

4. *Entering*

Data entery yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5. *Data processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Metode Analisis Data

3.8.1. Analisis Data Kuantitatif

Setelah dikumpulkan data maka akan dilakukan analisis dengan menggunakan teknik analisis sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat

2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*). Analisis dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas yaitu Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Jarak Fasilitas Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, Dukungan Keluarga dengan variabel terikat yaitu Kunjungan Pemeriksaan IVA untuk membuktikan adanya pengaruh yang signifikan atau variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis chi-square, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka hipotesis diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai pengaruh yang signifikan, kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi pengaruh antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariate bertujuan untuk analisis lanjutan dari analisis bivariat yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi variabel independen yang mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen dengan ketentuan jika nilai probabilitas variabel pada analisis bivariat $\leq 0,25$, dan variabel dependen dikotomi (dua kategori) (35).

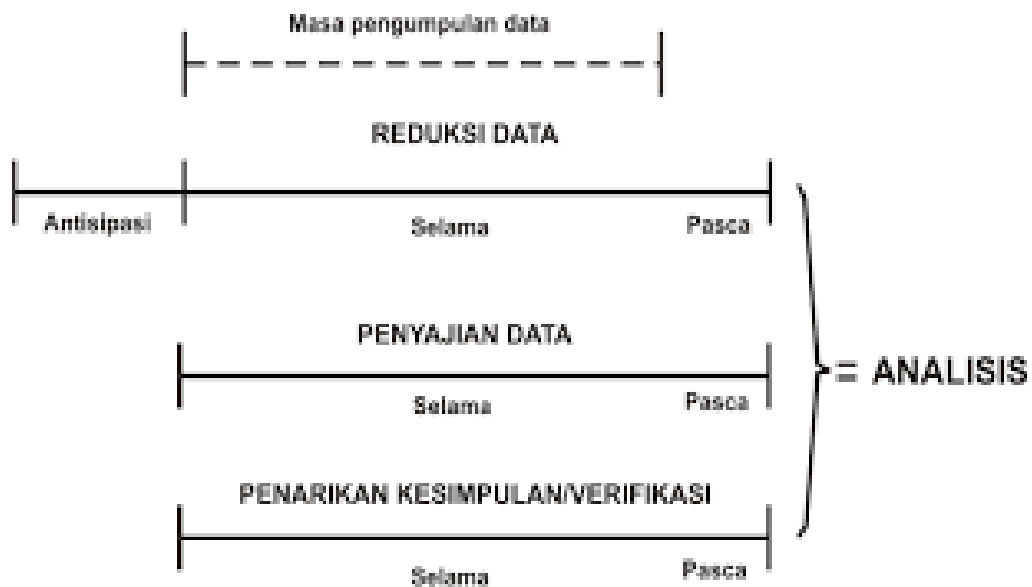
3.8.2. Analisis Data Kualitatif

Adapun data kualitatif dapat dianalisis dengan mencari serta menata secara sistematis catatan yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan lainnya untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang diteliti (30).

Analisis data dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah di lapangan. “analisis telah dimulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan, dan berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian. Adapun analisis data sebelum dilapangan dilakukan untuk menentukan focus penelitian. Namun focus penelitian ini bersifat sementara, dan akan berkembang setelah peneliti masuk dan selama di lapangan.

Analisis data selama dilapangan menggunakan model Miles Dan Huberman, menggunakan bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga mengalami kejenuhan. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai telah dianalisis, namun terasa belum belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan ke pertanyaan lainnya, sampai tahap tertentu. Aktivitas dalam

analisis data, yaitu *data reduction*, data display dan conclusion *drawing / verification* (36). Langkah-langkah analisis dapat ditunjukkan pada gambar berikut :



Gambar 3.3. Komponen dalam Analisis Data (Flow Model)

Adapun untuk melihat jumlah data yang diperoleh lapangan sudah mencukupi atau belum maka perlu segera lakukan analisis data secara reduksi. Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan lainnya. Bila pola-pola yang ditemukan telah didukung oleh data selama penelitian, maka pola tersebut selanjutnya didisplaykan pada laporan akhir penelitian.

Setelah langkah dua selesai, maka masuk ke langkah ke tiga yakni penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian dapat menjawab rumusan masalah yang telah dirumuskan sejak awal. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih belum jelas sehingga menjadi jelas.

3.9 Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan, dimasukkan ke dalam komputer kemudian di analisis secara deskriptif dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel distribusi proporsi.

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah proposal penelitian selesai di uji dan peneliti mendapatkan rekomendasi dan ijin untuk melakukan penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Setelah mendapat izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, peneliti akan memulai pengumpulan data.

Sebelum mengumpulkan data, peneliti akan menjelaskan kepada responden mengenai maksud, tujuan, dan proses penelitian yang dilaksanakan. Kemudian peneliti menanyakan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Jika responden menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka peneliti tidak memaksa responden. Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden (*anonymity*), tetapi hanya mencantumkan inisial

nama (nomor responden). Kerahasiaan informasi responden (*confidentiality*) dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Sejarah Puskesmas Lubuk Pakam

Puskesmas Lubuk Pakam berdiri pada tahun 1992 pada bulan juni tepatnya tanggal 23 yang di pimpin oleh dr.H Aminunsah luas daerah Kecamatan Lubuk Pakam adalah 22,52 km dengan jumlah ada 10 Desa.

4.1.2. Visi dan Misi Puskesmas Lubuk Pakam

1. Visi Puskesmas Lubuk Pakam adalah Terwujudnya masyarakat yang sehat secara mandiri dan berkesinambungan.
2. Misi Puskesmas Lubuk Pakam Terdiri dari :
 - 1) Terwujudnya pelayanan prima kepada masyarakat yang berkesinambungan dan mandiri
 - 2) Terwujudnya sistem informasi yang handal
 - 3) Terwujudnya sumber daya manusia yang profesional

4.1.3. Gambar Geografis Daerah

Kabupaten Deli Serdang secara Geografis, terletak diantara 2,57-3,16 Lintang Utara dan antara 98,33-99,27 bujur Timur, merupakan bagian dari Wilayah pada posisi silang di kawasan Palung Pasifik Barat dengan luas Wilayah 2, 497, 72 dari luas Provinsi Sumatera Utara, dengan batas sebagai berikut :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Selat Utara
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Karo
3. Sebelah Timur berbatasan Dengan kabupaten Serdang Bedagai

4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Karo dan Kabupaten Langkat

Daerah ini secara geografis terletak pada wilayah pengembangan pantai Timur Sumatera Utara serta memiliki topografi, kontur dan iklim yang bervariasi. Kawasan hulu yang konturnya mulai bergelombang sampai terjal, daerah tropis pegunungan, kawasan dataran rendah yang landai sementara kawasan pantai beriklim tropis pegunungan. Ada 10 Desa di Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang yaitu :

1. Desa Lubuk Pakam Pekan
2. Desa Lubuk Pakam III
3. Desa Lubuk Merbau III
4. Desa Lubuk Pakam I-II
5. Desa Petapehan
6. Desa Jati Sari
7. Desa Syahmad
8. Desa Palukemiri
9. Desa B. Batu
10. Desa Sekip

4.2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019 didapatkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019.

No	Karakteristik Responden		
		(f)	(%)
a	Pendidikan WUS		
1	Rendah	24	24.5
2	Menengah	55	56.1
3	Tinggi	19	19.4
	Total	98	100,0
b	Pekerjaan		
1	Tidak Bekerja	83	84.7
2	Bekerja	15	15.3
	Total	98	100,0

Hasil tabel 4.2. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden kasus di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019 dari 98 responden, pendidikan wus rendah sebanyak 24 orang (24,5%) , pendidikan WUS Menengah sebanyak 55 orang (56,1%) dan pendidikan Tinggi WUS sebanyak 19 orang (19,4%) sementara karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebanyak yang bekerja 15 orang (15,3%) dan yang tidak bekerja sebanyak 83 orang (84,7%).

4.3. Analisis Univariat

4.3.1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner pernyataan tentang pengetahuan didapatkan distribusi frekuensi jawaban responden di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Hasil Jawaban Pengetahuan Responden mengenai Pengetahuan terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019.

No	Pernyataan	Hasil Jawaban				Jumlah	
		Benar		Salah		f	%
		f	%	f	%		
1	Berdasarkan pengertian <i>Inspeksi Visual Asam Asetat</i> (IVA) berikut ini, manalah yang menurut anda benar ?	60	61.2	38	38.8	98	100,0
2	Tujuan dilakukan pemeriksaan IVA adalah	44	44.9	54	55.1	98	100,0
3	Menurut anda siapa yang seharusnya melakukan pemeriksaan IVA adalah	57	58.2	41	41.8	98	100,0
4	Dimana pemeriksaan IVA dapat dilaksanakan ?	51	52.0	47	48.0	98	100,0
5	Keuntungan yang diperoleh dari pemeriksaan <i>Inspeksi Visual Asam Asetat</i> ?	41	41.8	57	58.2	98	100,0
6	Menurut Ibu apa manfaat pemeriksaan IVA ?	53	54.1	45	45.9	98	100,0
7	Menurut Ibu apa arti hasil pemeriksaan IVA disebut positif ?	42	42.9	56	57.1	98	100,0
8	Menurut, Ibu kapan sebaiknya seorang wanita mulai melakukan pemeriksaan IVA ?	38	38.8	60	61.2	98	100,0
9	Menurut Ibu, berapa kali sebaiknya seorang wanita melakukan pemeriksaan ?	65	65.3	33	33.7	98	100,0
10	Dari mana Ibu mengetahui Pemeriksaan IVA ?	48	49.0	50	51.0	98	100,0

Hasil distribusi frekuensi jawaban responden mengenai pengetahuan wanita usia subur didapatkan mayoritas jawaban responden menjawab ‘benar’ pada pertanyaan no 9 sebanyak 65 orang (65,3%) dan minoritas menjawab ‘benar’ pada pertanyaan no 5 sebanyak 41 orang (41,8%). Sementara mayoritas jawaban responden menjawab ‘salah’ pada pertanyaan no 8 sebanyak 60 orang (61,2%) dan minoritas menjawab ‘salah’ pada pertanyaan no 9 sebanyak 33 orang (33,7%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019 didapatkan bahwa distribusi frekuensi pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019.

No	Pengetahuan	f	%
1	Kurang	67	68,4
2	Baik	31	31,6
	Total	98	100

Hasil tabel 4.4. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pada pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019 adalah pengetahuan wus kurang sebanyak 67 orang (68,4%) dan pengetahuan wus baik sebanyak 31 orang (31,6%).

4.3.2. Dukungan Suami

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner pernyataan tentang dukungan suami didapatkan distribusi frekuensi jawaban responden di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Hasil Jawaban Dukungan Suami Responden mengenai Dukungan Suami terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019.

No	Pernyataan	Hasil Jawaban				Jumlah	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1	Apakah Suami memberikan informasi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA?	60	61.2	38	38.8	98	100,0
2	Apakah suami selalu mengingatkan ibu untuk mau melakukan pemeriksaan IVA?	53	54.1	45	45.9	98	100,0
3	Apakah suami mendampingi ibu sampai proses pemeriksaan IVA?	50	51.0	48	49.0	98	100,0
4	Apakah suami senang ketika ibu membahas mengenai pemeriksaan iva?	54	55.1	44	44.9	98	100,0
5	Apakah suami memberikan kepercayaan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA	53	54.1	45	45.9	98	100,0

Hasil distribusi frekuensi jawaban responden mengenai dukungan suami wanita usia subur didapatkan mayoritas jawaban responden menjawab ‘ya’ pada pertanyaan no 1 sebanyak 60 orang (61,2%) dan mayoritas menjawab ‘tidak’ pada pertanyaan no 3 sebanyak 48 orang (49,0%). dan minoritas menjawab ‘tidak’ pada pertanyaan no 1 sebanyak 38 orang (38,8%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019 didapatkan bahwa distribusi frekuensi dukungan suami dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami Responden Tentang Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019

No	Dukungan Suami	f	%
1	Tidak Mendukung	67	68.4
2	Mendukung	31	31.6
Total		98	100.0

Hasil tabel 4.6. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dukungan suami WUS wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019 adalah bahwa responden yang Dukungan Suami Tidak Mendukung sebanyak 67 orang (68,4%), responden yang dukungan suami dengan mendukung sebanyak 31 orang (31,6%).

4.3.3. Jarak Ke Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan pernyataan tentang jarak fasilitas kesehatan didapatkan distribusi frekuensi responden di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak ke Fasilitas Kesehatan Responden Tentang Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019.

No	Jarak ke Fasilitas Kesehatan	f	%
1	Dekat	39	39.8
2	jauh	59	60.2
Total		98	100.0

Hasil tabel 4.7. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jarak ke fasilitas kesehatan WUS wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019 adalah bahwa responden yang jarak ke fasilitas kesehatan dengan jarak jauh sebanyak 59

orang (60,2%), responden yang jarak ke fasilitas kesehatan dengan jarak dekat sebanyak 39 orang (39,8%).

4.3.4. Penyuluhan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan pernyataan tentang penyuluhan kesehatan didapatkan distribusi frekuensi responden di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penyuluhan Kesehatan Responden Tentang Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019.

No	Penyuluhan Kesehatan	f	%
1	kurang	52	53.1
2	baik	46	46.9
Total		98	100.0

Hasil tabel 4.8. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi penyuluhan kesehatan WUS wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019 adalah responden yang Penyuluhan Kesehatan Kurang sebanyak 52 orang (53,1%), responden yang penyuluhan kesehatan baik sebanyak 46 orang (46,9%).

4.3.5. Pemeriksaan IVA

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan pernyataan tentang Pemeriksaan IVA didapatkan distribusi frekuensi responden di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019

No	Pemeriksaan IVA	f	%
1	Tidak Melakukan	66	67.3
2	Melakukan	32	32.7
Total		98	100.0

Hasil tabel 4.9. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Pemeriksaan IVA WUS wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019 adalah responden yang Pemeriksaan IVA Tidak Melakukan sebanyak 66 orang (67,3%), responden yang pemeriksaan IVA Melakukan sebanyak 32 orang (32,7%).

4.4. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019 dengan menggunakan tabulasi silang dan uji *chi-square* didapatkan analisis bivariat sebagai berikut:

4.4.1. Hubungan Pendidikan dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019 didapatkan bahwa hubungan pendidikan dengan rendahnya pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut:

Tabel 4.10 Tabulasi Silang Pendidikan dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019.

No	Pendidikan	Pemeriksaan IVA				Jumlah		<i>p-value</i>
		Tidak Melakukan		Melakukan				
		f	%	f	%	f	%	
1	Rendah	19	19,4	5	5,1	24	24,5	0,007
2	Menengah	30	30,6	25	25,1	55	56,1	
3.	Tinggi	17	17,3	2	2,0	19	19,4	
Total		66	67,3	32	32,7	98	100	

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang pendidikan dengan rendahnya pemeriksaan IVA didapatkan dari 98 yang tidak melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 66 wanita usia subur (67,3%), diantaranya

wanita usia subur yang berpendidikan rendah sebanyak 19 orang (19,4%), yang berpendidikan menengah sebanyak 30 orang (30,6%) dan yang berpendidikan tinggi sebanyak 17 orang (17,3%) dan dengan yang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 32 orang diantaranya yang berpendidikan rendah sebanyak 5 orang (5,1%), yang berpendidikan menengah sebanyak 25 orang (25,1%) dan yang berpendidikan tinggi 2 orang (2,0%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,007 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pendidikan wanita usia subur dengan rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang tahun 2019.

4.4.2. Hubungan Pekerjaan dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019 didapatkan bahwa hubungan pekerjaan dengan rendahnya pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut:

Tabel 4.11 Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019.

No	Pekerjaan	Pemeriksaan IVA				Jumlah		<i>p-value</i>
		Tidak Melakukan		Melakukan				
		f	%	f	%	f	%	
1	Tidak Bekerja	61	62,2	22	22,4	83	84,7	0,006
2	Bekerja	5	5,1	10	10,2	15	15,3	
Total		66	67,3	32	32,7	98	100	

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang pekerjaan dengan rendahnya pemeriksaan IVA didapatkan dari 98 yang tidak melakukan

pemeriksaan IVA sebanyak 66 wanita usia subur (67,3%), diantaranya wanita usia subur yang Tidak Bekerja sebanyak 61 orang (62,2%), dan yang bekerja sebanyak 5 orang (5,1%) dan dengan yang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 32 orang diantaranya yang tidak bekerja sebanyak 22 orang (22,4%), dan yang bekerja sebanyak 10 orang (10,2%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,007 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pekerjaan wanita usia subur dengan rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang tahun 2019.

4.4.3. Hubungan Pengetahuan dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019 didapatkan bahwa hubungan pengetahuan dengan rendahnya pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut:

Tabel 4.12 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019.

No	Pengetahuan	Pemeriksaan IVA				Jumlah		<i>p-value</i>
		Tidak Melakukan		Melakukan				
		f	%	f	%	f	%	
1	Kurang	38	38,8	29	29,6	67	68,4	0,002
2	Baik	28	28,6	3	3,1	31	31,6	
Total		66	67,3	32	32,7	98	100	

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang pengetahuan dengan rendahnya pemeriksaan IVA didapatkan dari 98 yang tidak melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 66 wanita usia subur (67,3%), diantaranya

wanita usia subur yang berpengetahuan kurang sebanyak 38 orang (38,8%), dan yang berpengetahuan baik sebanyak 28 orang (28,6%) dan dengan yang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 32 orang (32,7%) diantaranya yang berpengetahuan kurang sebanyak 29 orang (29,6%), dan yang berpengetahuan baik sebanyak 3 orang (3,1%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,002 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pengetahuan wanita usia subur dengan rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang tahun 2019

4.4.4. Hubungan Jarak Ke Fasilitas Kesehatan dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019 didapatkan bahwa hubungan jarak ke fasilitas kesehatan dengan rendahnya pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut:

Tabel 4.13 Tabulasi Silang Jarak Ke Fasilitas Kesehatan dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019.

No	Jarak Ke Fasilitas Kesehatan	Pemeriksaan IVA				Jumlah		<i>p-value</i>
		Tidak Melakukan		Melakukan				
		f	%	f	%	f	%	
1	Dekat	30	30,6	9	9,2	39	39,8	0,155
2	Jauh	36	36,7	23	23,5	59	60,2	
Total		66	67,3	32	32,7	98	100	

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang jarak ke fasilitas kesehatan dengan rendahnya pemeriksaan IVA didapatkan dari dari 98

yang tidak melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 66 wanita usia subur (67,3%), diantaranya wanita usia subur yang jarak ke fasilitas kesehatan dekat sebanyak 30 orang (30,6%), dan yang jarak ke fasilitas kesehatan jauh sebanyak 36 orang (36,7%) dan dengan yang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 32 orang (32,7%) diantaranya yang jarak ke fasilitas kesehatan dekat sebanyak 9 orang (9,2%), dan yang jarak ke fasilitas kesehatan jauh sebanyak 23 orang (23,5%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p (sig) = 0,155 < 0,05 yang artinya terdapat tidak ada hubungan jarak ke fasilitas kesehatan terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang tahun 2019.

4.4.5. Hubungan Dukungan Suami dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019 didapatkan bahwa hubungan Dukungan Suami dengan rendahnya pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut:

Tabel 4.14 Tabulasi Silang Dukungan Suami dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019.

No	Dukungan Suami	Pemeriksaan IVA				Jumlah		<i>p-value</i>
		Tidak Melakukan		Melakukan				
		f	%	f	%	f	%	
1	Tidak Mendukung	38	38,8	29	29,6	67	68,4	0,002
2	Mendukung	28	28,6	3	3,1	31	31,6	
Total		66	67,3	32	32,7	98	100	

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang dukungan suami dengan rendahnya pemeriksaan IVA didapatkan dari 98 yang tidak melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 66 wanita usia subur (67,3%), diantaranya wanita usia subur yang dukungan suami yang tidak mendukung sebanyak 38 orang (38,8%), dan dukungan suami yang mendukung sebanyak 28 orang (28,6%) dan dengan yang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 32 orang (32,7%) diantaranya dukungan suami yang tidak mendukung sebanyak 29 orang (29,6%), dan dukungan suami yang mendukung sebanyak 3 orang (3,1%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p (sig) = 0,002 < 0,05 yang artinya terdapat ada hubungan dukungan suami terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang tahun 2019.

4.4.6. Hubungan Penyuluhan Kesehatan dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019 didapatkan bahwa hubungan penyuluhan kesehatan dengan rendahnya pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut:

Tabel 4.15 Tabulasi Silang Penyuluhan Kesehatan dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Deli Serdang Tahun 2019.

No	Penyuluhan Kesehatan	Pemeriksaan IVA				Jumlah		<i>p-value</i>
		Tidak Melakukan		Melakukan				
		f	%	f	%	f	%	
1	Kurang	42	42,9	10	10,2	52	53,1	0,005
2	Baik	24	24,4	22	22,4	46	46,9	
Total		66	67,3	32	32,7	98	100	

Berdasarkan tabel 4.15 menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang penyuluhan kesehatan dengan rendahnya pemeriksaan IVA didapatkan dari 98 yang tidak melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 66 wanita usia subur (67,3%), diantaranya wanita usia subur yang penyuluhan kesehatan kurang sebanyak 42 orang (42,9%), dan yang melakukan sebanyak 10 orang (10,2%) dan penyuluhan kesehatan kurang yang tidak melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 24 orang (24,4%) dan yang melakukan sebanyak 22 orang (22,4%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p (sig) = 0,005 < 0,05 yang artinya terdapat ada hubungan penyuluhan kesehatan terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang tahun 2019.

4.5. Analisis Multivariat

Untuk mengetahui rendahnya pemeriksaan IVA secara bersamaan dilakukan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik (regresi berganda binary) melalui beberapa langkah antara lain:

1. Melakukan pemilihan variabel yang potensial dimasukkan dalam model variabel yang dipilih sebagai kandidat atau yang dianggap signifikan.
2. Dalam pemodelan ini variabel yang memiliki nilai p value $< 0,25$ pada uji bivariat (uji *chi-square*) dimasukkan secara bersama-sama dalam uji multivariat. Dari hasil uji bivariat, variabel yang dijadikan kandidat model pada uji *logistic regression* (regresi berganda binary) adalah variabel Pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, dukungan suami dan penyuluhan kesehatan. Penggunaan kemaknaan statistik 0,25 dalam uji regresi statistik berganda untuk memungkinkan variabel-variabel yang secara terselubung sesungguhnya penting dimasukkan kedalam model multivariat.
3. Selanjutnya variabel yang masuk seleksi kandidat model dilakukan pengujian secara bersamaan dengan metode enter untuk mengidentifikasi variabel yang paling berpengaruh terhadap pemeriksaan IVA dengan signifikan ($p < 0,05$).

Tabel 4.16 Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat

No	Variabel	<i>p</i> value (<i>sig</i>)
1.	Pendidikan	0,007
2.	Pekerjaan	0,006
3.	Pengetahuan	0,002
4.	Jarak Ke Fasilitas Kesehatan	0,155
5.	Dukungan Suami	0,002
6.	Penyuluhan Kesehatan	0,005

Tabel 4.16. menunjukkan ada 5 (lima) variabel yang p value $< 0,25$ yaitu Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Dukungan Suami dan Penyuluhan Kesehatan. Dengan demikian ke 5 (Lima) variabel tersebut layak masuk ke model multivariat. Adapun hasil dari uji *regresi logistic* berganda tahap pertama dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.17. Hasil Analisis Regresi Logistic Berganda Tahap Pertama

No	Variabel	B	p (Sig)	Exp (B)	95% C.I	
					Lower	Upper
1	Pendidikan	-.339	.420	.712	.312	1.624
2	Pekerjaan	2.178	.005	8.825	1.950	39.934
3	Pengetahuan	-1.993	.004	.136	.035	.530
4	Penyuluhan Kesehatan	1.698	.002	5.460	1.846	16.154
Constant		-.840	.375	.432		

Setelah dilakukan uji regresi logistik tahap pertama, maka variabel dengan nilai $p \text{ (sig)} > 0,05$ dikeluarkan dari analisis tahap kedua. Sedangkan variabel dengan nilai $p \text{ (sig)} < 0,05$ maka akan masuk sebagai kandidat analisis tahap kedua. Pada uji regresi logistik tahap pertama variabel dengan nilai $p \text{ (sig)} < 0,05$ yaitu variabel pekerjaan, pengetahuan, penyuluhan kesehatan yang akan masuk sebagai kandidat model tahap kedua, sebagaimana terlihat pada tabel berikut:

Tabel 4.18. Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Tahap Kedua

No	Variabel	B	p (Sig)	Exp (B)	95% C.I	
					Lower	Upper
1	Pekerjaan	2.146	.004	8.552	1.967	37.183
2	Pengetahuan	-1.931	.005	0.145	.038	.557
3	Penyuluhan Kesehatan	1.694	.002	5.442	1.855	15.964
Constant		-1.526	.001	.217		

Analisa multivariat yang dilakukan adalah regresi logistik dan didapatkan hasil sebagai berikut :

a. *Odds Ratio*

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP(B) atau disebut juga

Odds Ratio (OR) pada uji regresi logistic , yaitu :

1) Hasil nilai OR pada variabel Pekerjaan ditunjukkan dengan nilai OR 8.552

Artinya responden dengan pekerjaan yang bekerja mempunyai peluang 8 kali untuk melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan responden yang tidak bekerja.

2) Hasil nilai OR pada variabel Pengetahuan ditunjukkan dengan nilai OR

0,145 artinya responden dengan pengetahuan yang baik mempunyai peluang 1 kali untuk melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan responden yang pengetahuan kurang.

3) Hasil nilai OR pada variabel Penyuluhan Kesehatan ditunjukkan

dengan nilai OR 5,442 Artinya responden dengan penyuluhan kesehatan yang baik mempunyai peluang 5 kali untuk melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan responden yang penyuluhan kesehatan kurang.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap Pemeriksaan IVA adalah pekerjaan. Dimana pekerjaan yang memadai, memiliki pengaruh terhadap pemeriksaan IVA sebanyak 8 kali lipat dibandingkan dengan pekerjaan yang tidak memadai.

b. Persamaan regresi didapatkan adalah :

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + e$$

$$Y = -1.526 + 2.146(1) + -1.931(1) + 1.694(1) + (1-R \text{ Square})$$

$$Y = -1.526 + 2.146 + -1.931 + 1.694 + (1-0,277)$$

$$Y = -1.526 + 2.146 + -1.931 + 1.694 + 0,723 = 38,3$$

c. Aplikasi dari persamaan yang diperoleh diatas, selanjutnya dilakukan perhitungan untuk memprediksi probabilitas pekerjaan terhadap pemeriksaan IVA:

$$P = 1 / (1 + e^{-y}) = 1 / (1 + 2,7^{(-38,3)}) = 1 / (1 + 3,0) = 1/4,0 = 0,25$$

Dengan demikian, probabilitas Pekerjaan terhadap pemeriksaan IVA adalah 25%.

4.6. Hasil Kualitatif

4.6.1. Deskripsi Informan

Tabel 4.19. Deskripsi Informan Utama di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019.

No	Identitas Informan	Informan Utama		
1	Inisial	Ny A	Ny. P	Ny F
2	Umur	32Tahun	35Tahun	46 Tahun
3	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
4	Pendidikan	SMP	SMA	Sarjana
5	Pekerjaan	IRT	Petani	Guru
7	Jumlah anak	2 Orang	4 orang	5 orang
8	Lama Menikah	5 Tahun	8 Tahun	19 Tahun

Berdasarkan tabel 4.19 menunjukkan bahwa kedua informan utama berinisial Ny A, Ny P dan Ny F berumur 32 tahun, 35 Tahun dan 46 tahun, pendidikan ketiganya adalah SMP, SMA dan Sarjana dan pekerjaan IRT, Petani dan Guru Informan Ny A memiliki 2 anak dan Ny P memiliki anak 4 anak serta Informan F memiliki 5 orang anak dengan lama menikah Ny A 5 Tahun, Ny P lama menikah 8 tahun dan Ny F lama menikah 19 tahun. Ny A beralasan bahwa ibu beralasan ibu ingin punya anak laki-laki, sementara Ny P beralasan bahwa ibu malu dan mengatakan sehat-sehat selalu saja dan tidak mengalami keluhan sakit sehingga tidak merasa perlu untuk memeriksakan diri dan memang tidak mau

melakukan pemeriksaan IVA dan Ny. F beralasan bahwa ibu mau melakukan pemeriksaan IVA karena sebelumnya sudah pernah melakukan pemeriksaan IVA.

Tabel 4.20. Deskripsi Informan Pendukung di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.

No	Identitas Informan	Informan Pendukung				
		4	5	6	7	8
1	Inisial	Tn Y	Tn S	Tn. M	Ny J	Ny R
2	Umur	34 Th	43 Th	49 Th	38 Th	48 Th
3	Jenis Kelamin	Lk	Lk	Lk	Pr	Pr
4	Pendidikan	SMA	SMP	Sarjana	SMA	D-III
5	Pekerjaan	Buruh	Petani	Guru	Ibu Rumah Tangga	Bidan Koordinator

Berdasarkan tabel 4.20 menunjukkan bahwa kelima informan pendukung pertama berinisial Tn Y berumur 34 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan SMA dan bekerja sebagai buruh. Informan pendukung kedua berinisial Tn S berumur 43 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan SMP dan bekerja sebagai Petani. Informan pendukung ketiga berinisial Tn M berumur 49 tahun, jenis kelamin laki-laki pendidikan SMA dan bekerja sebagai Guru

Informan pendukung keempat berinisial Ny J berumur 38 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan SMA dan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga. Informan kelima berinisial Ny. R berumur 48 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan D-III dan bekerja sebagai Bidan Koordinator.

Hasil *Indepth Interview* Berdasarkan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan terhadap informan yaitu 3 orang wanita usia subur, 3 suami yang Pemeriksaan IVA, 1 Kader, 1 Bidan Koordinator dalam wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.21. Matrik Hasil *Indepth Interview* Pengetahuan Informan utama di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019

Informan	Pertanyaan	Hasil Wawancara
Pengetahuan ibu tentang Tidak Melakukan Pemeriksaan IVA		
Informan 1 (Istri)		<i>"Eh janganlah lagian aku belum ada memikirkan itu "</i> <i>"saya belum mau melakukan pemeriksaan IVA lagian saya kan umur masih muda dan saya mau kepengen anak laki-lakiiii jadiiii jangann dulu lahhhh..... jangan..janggalah yaa"</i>
Informan 2 (Istri)		<i>"hmmhmmhmm"</i> <i>"gimana ya bu"</i> <i>"Saya sehat-sehat aja kok dek"</i>
Informan 3 (Istri)	Pertanyaan no 1	<i>"lagian tidak ada itu mengalami keluhan sakit sehingga saya ya tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan IVA dan saya dek, malu lah untuk pemeriksaa IVA yang adek bilang itulah de karena kan klian periksaan bagian kemaluan saya dek"</i> <i>Nanti kalau saya diperiksa takut hasil pemeriksaan kan jadi beban pikiran juga lah dek"</i> <i>Ngk lah bu, waktu saya juga gk adaaaaa</i> <i>"oh iya ya dek"</i> <i>"pemeriksaan itu kannnnn"</i> <i>"Udah pernah sih dek tapi itu waktu umur saya masih berapaan yah..., sekitar 37 tahun yang lalu sihh dek.."</i>
Informan 1 (Istri)		<i>"Saya belum perlu lah periksa IVA, karena saya masih umur 32 Tahun, anak aja masih 2, masih kepingin lagi punya anak lagi sih rencana, ya paling bisalah punya anak cowok dan saya rasa saya"</i>

		<i>masih muda kali kalau untuk periksa – periksa IVA itu, udahlah saya belum bisa menanggapi semuanya itu ya dek”</i>
Informan 2 (Istri)		<i>“....Enggak sempat “Gak ada waktu saya buk, “Tiap pagi sudah harus ke ladang kerja di ladang orang dan itu juga pulangnye sore kadang maupun malam pulang nya tergantung dari si orang ladangnya.” “ladang di daerah rumah ada sekitaran setengah jam gitulah perjalanannya itu.” “pernah, tapi enggak jadi, karena mengingat waktu saya tidak lama untuk situ untuk memeriksa.” “yah, gak datang lagi karena memang saya mesti keladang bu, jadi ngk sempat kalau nanti saya tidak ke ladang anak saya mau makan apa bu, suami saya juga petani jadi kami hanya memiliki satu pekerjaan ini saja, jadi kalau ngk ke ladang mau cari uang dimana lagi kami bu” dan saya untuk menanggapi nya itu ya belum lah karena kesibukan bekerja, malu juga sayaa untuk memeriksakannya jadi gimana lah yang mau saya bilang ke ibuk”</i>
	Pertanyaan no 2	
Informan 3 (istri)		<i>“Waktu itu, aku itu kemarin berawal dari kawan aku, mumpung saat itu lagi ada libur sekolah ya aku juga dirumah dan tidak ngapa-ngapain juga apalagi ini kan datang periksa dan gratis lagi gak bayar jadi aku mau aja ikut periksaajalah lagi dek”.</i>

Informan 1 (Istri)		<i>“Yang saya tau itu pernah sih saya baca-baca gitu aja sih di internet tentang sekilas pemeriksaan IVA itu pengecekan untuk mencegah kanker serviks ya.”</i>
Informan 2 (Istri)		<i>“pemeriksaan alat kelamin gitu supaya tahu apa kita terkena kanker atau gak nya itu.....</i>
	Pertanyaan no 3	<i>“kalau saya sihh mengertikannya dengan begitu buuuuu.....”</i>
Informan 3 (istri)		<i>“dan saya kan kurang begitu ngertilah apa manfaat nya, bagaimana proses nya jadi pengetahuan saya belum lah mengerti dek.....”</i>
		<i>“kalau saya sihh mengertikannya dengan begitu buuuuu.....”</i>
		<i>“waktu nitu pas saya datang kata bidannya yang di puskesmas itu untuk melihat terkena kanker atau ngak, tapi untuk periksa itu ke perempuan bukan ke laki-laki itu.”</i>
Informan 1 (Istri)		<i>“yahhhh... gimana ya de tanggapan nya ya ada tapi belum sama sekali lah yang untuk kalau ada penyuluhan begini di puskesmas sesuai aturannya”</i>
Informan 2 (Istri)		<i>“kalau itu gak tahu saya bu, saya saja sudah pagi-pagi sudah ke ladang jadi ngak pernah ikut-ikut penyuluhan itu malah, kalau sudah nyampai rumah saya cepat cepat urus rumah belum urus anak saya juga jadi jarang saya ikut-ikut penyuluhan gitu ya bisa dibilang ngk pernah lah mendingan saya istirahat di rumah sama anak saya.”</i>
	Pertanyaan no 4	<i>“jadi saya ngak tau itu dek tentang yang adek jelas penyuluhan itulah dek”</i>

Informan 3 (istri)		<i>“saya jarang untuk yang ikut-ikut kaya penyuluhan gitu bu, karena kalau dibilang penyuluhan pasti belum pernah, tapi waktu itu saya ke puskesmas , ada emang penyuluhan itu tapi saya ngk tau penyuluhan tentang apa gitulah buk..”</i>
Informan 1 (istri)	Pertanyaan no 5	<i>“kalo penyuluhan ya saya pernah memang mengikuti tapi kan kalau saya yang ke puskesmas juga dan Suami saya gak tau kaya yang begitu-begituan dan gak pernah ada masalah sih, dan dia merasa biasa biasa saja kalau ada pemeriksaan –pemeriksaan kaya gitu keluarga yang lain juga kalau masalah kesehatan gitu gak pernah ngelarang, ya paling Cuma Tanya –tanya aja paling Tanya kayak mana. Kalau untuk terkait pemeriksaan IVA belum pernah sih saya kasih tau karena saya juga belum ada niat mau periksa kan buk.”</i>
Informan 2 (istri)	Pertanyaan no 6	<i>“Suami lagian buk, kalau yang begitu-gituan dia susah untuk kasih saya pergi izin keluar alasannya saya tidak ada keluhan sakit di daerah alat kelamin saya lagian kalo ikut pun nanti juga takut punya isterinya dilihat sama yang lain-lain juga.”</i>
Informan 3 (istri)		<i>“suami saya mah, dia open –open aja orangnya mana tahu dia tentang kesehatan apalagi organ intim perempuan, paling habis pulang kerja ya istirahat langsung, ya kalau pun itu ngk pernah ada larangan juga mau periksa iva ya silahkan tidak apa apa, begitu sih kalau suami aku bu.”</i>
Informan 1 (istri)		<i>“gak ada sih, karena belum mau aja buk, masih punya anak dua jadi yah nanti-nanti saja nanti kalau saya ikut periksa</i>

		<i>malah rahim saya yang ikut terganggu dan gak bisa punya anak lagi takutnya.”</i> <i>“ya gak ada, tapi saya maunya nanti tunggu udah benar-benar ngk KB lagi dan ngak kepingin punya anak lagi gitu buk.”</i> <i>“iya percaya lah sama Tuhan de.”</i>
Informan II (istri)	Pertanyaan no 7	<i>“Enggak lah, larangan apa , orang ngak pernah kok ada larang-larangan kami ini kokkk .”</i>
Informan III (istri)		<i>“larangan apa yah, seperti masih zaman kampung-kampungan yang pakai mistik-mistik gitu.”</i> <i>“enggak ada sama sekali sih buk, memang saya belum sempat waktunya kalau pas saya datang lalu pasti saya udah periksa tapi mereka yang ngak konsisten jadi yah saya pikir-pikir ya udahlah nanti-nanti aja kalau udah ada waktu lagi.”</i>
Informan I (istri)		<i>“Bukan nya gak mau ikut serta berpartisipasi buat yang begituan tapi niat nya ya nanti-nanti aja gitu, kalau sudah punya anak nanti mungkin buk, sekarang jangan dulu deh buk.”</i> <i>‘dan sikap nya yaa negitulah yang saya bilang dek”</i>
Informan II (istri)		<i>“kalau untuk itu karena aku kan belum ada periksa dek, jadi kek mana mau aku bilang sikap ku sama pemeriksaan IVA ini dek”</i> <i>“sekarang itu kendalanya saya bekerja dan waktunya saya juga tidak pernah pas makanya itu buk.”</i> <i>kalau untuk saya bilang itu menyikapi</i>

*yaa dimqana ya pastilah ku sikapi
dengan baik kak.*

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan pada ketiga informan utama satu, dua dan tiga menyatakan bahwa informan 1 tidak pernah mendengar apa itu pengertian dari pemeriksaan IVA itu sendiri dan informan sendiri mengatakan jika iya melakukan pemeriksaan IVA akan membuat dia tidak bisa memiliki anak lagi sementara bagi kami suku batak sangat ditunggu-tunggu sekali anak laki-laki dan juga informan menyatakan jika dia masih umur muda dan ibu juga tidak terlalu penting dengan pemeriksaan IVA. Sementara informan 2 menyatakan belum ada sama sekali mau ingin melakukan pemeriksaan IVA dikarenakan si Ibu belum sempat melakukan pemeriksaan IVA dikarenakan ibu tidak memiliki sama sekali waktu yang pas karena ibu juga harus pergi bekerja pagi hari karena saya dan suami bekerja di ladang orang itu pun kadang kami pulang tak menentu bisa sore hari bisa malam hari tergantung dari si pemilik ladang, dan ibuk merasa malu untuk dilakukan pemeriksaan darah karena nanti kalau dilakukan akan bisa membuat saya stress nanti lihat hasilnya. dan informan III menyatakan sudah pernah melakukan tetapi waktu umur saya masih umur 37 tahun, dan itu pun saya diizinkan oleh suami saya juga karena suami saya mendukung pemeriksaan ini asal tidak mengganggu pekerjaan utama saya sebagai guru, saya melakukan pemeriksaan IVA ini jika ada waktu kosong jam belajar saya maka saya akan menyempatkan nya untuk pergi ke fasilitas kesehatan dan lagian pemeriksaan IVA ini juga tidak dipungut sama sekali biaya jadi aku mau – mau aja melakukan pemeriksaan IVA ini.

Tabel 4.22. Matrik Hasil *Indepth Interview* Dukungan Suami Informan Pendukung di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019

Informan		Pertanyaan	Hasil Wawancara
Pengetahuan			
Informan (Suami)	4	Pertanyaan no 1	- “yah gimana saya mau memberikan dorongan kalau ada pemeriksaan IVA nya dek dan gimana dari pemeriksaan itu dank an isteri saya juga sehat-sehat aja dia kok, ngak ngeluh kok dia dan sekarang isteri saya mau punya ingin punya anak laki-laki dek, apalagi aku kan sebagai bapaknya yam au meneruskan marga ku lah dek biar jadi pembawa kami nanti dek”
Informan (Suami)	5		-Untuk pemeriksaan IVA aku kurang tau yang kek mana itu nanti asal-asalan kan jadinya makin banyak yang difikirkan lagi pula apalagi yang di cek itu bagian intim isteri ku ya ngk bisalah sembarangan.”lagian pun dek kalau ada pun yang pemeriksaan IVA itukan dek, aku izinkan lah dek tapi janganlah sampai terganggu –ganggu pula lah kerjanya kan untukl dia juga nya kesehatan nya baik”.
Informan (Suami)	6		-“kalau aku sebagai suami mau mendukung isteri ku selagi itu tentang kesehatan yang menyangkut isteri juga kan jadi ngk ada larangan bagi ku isteri ku tidak melakukan pemeriksaan itu”.
Informan (Suami)	4	Pertanyaan no 2	- “eh...,Jangan dulu lah ya dek, kan isteri saya masih muda dan kami ada keinginan punya anak lagi nnti kalau saya izinkan periksa malah rahim isteri saya malah ngk bagus jadi jangan dulu saya kan ngk bisa kasih dia izin semabarangan periksa-periksa”
Informan (Suami)	5		... “ya saya izinkan lah de tapi ya memang gimana pun kan kembali ke dia lagi tapi jangan lah pula jadi kerja dia terganggu pula lah kerjanya”.
Informan	6		- Saya mah mau aja kasih izin asalkan dia mau

(Suami)		<i>menjelaskan tujuan nya apa jika dilakukan pemeriksaan itu dan apa manfaat hasil dari pemeriksaan itu.”</i> -
Informan 4 (Suami)		<i>“enggak dulu yaaa”</i>
Informan 5 (Suami)	Pertanyaan no 3	<i>“kalau diingatkan kalau memang isteri saya mau diperiksa kan nkalau enggak mau diperiksaa ya ngapain juga kann”</i>
Informan 6 (Suami)		<i>Kalau saya sih ya sehari sebelum isteri saya pergi saya ingatkan kembali karena katanya program itu ada nya di hari kamis saja jadi saya ingatkan kamis pagi biar ngk lupa nantinya.”</i>
Informan 4 (Suami)	Pertanyaan no 4	<i>“yak arena isteri saya kan belum diperiksa juga kann”</i>
Informan 5 (Suami)		<i>“Gak sempat lah saya dek, saya kan mesti pagi udh harus keladangnya kalau dia mau periksa pun ya dia ajalah yang pergi dek, mana bisa pula lah aku nemnai dia dek”</i>
Informan 6 (suami)		<i>“Kalau saya sih kalau kebetulan jadwal ngajar saya tidak bentrok dengan jadwal isteri saya pemeriksaan IVA ya saya kawani.”</i>
Informan 4 (Suami)	Pertanyaan no 5	<i>- “nanti-nanti ajalah ya dekk, kalau itunya dekk”</i>
Informan 5 (Suami)		<i>“ saya aja masih belum ngerti kali lah atau paham kali tentang yang pemeriksaan IVA ini dek tapi kann kalau baik hasilnya yahh senang lah aku dekk.....”</i>
Informan 6 (Suami)		<i>“yah, kalau saya senang sih karena kan pemeriksaan IVA ini enggaklah terlalu lama menunggu hasil pemeriksaan nya sih yah begitu aja sih.”</i>

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan pada informan tambahan yaitu 3 informan menyatakan bahwa belum sepenuhnya mendengar pengertian dari pemeriksaan IVA, dan tidak memahami solusi pencegahan dari pemeriksaan IVA baik dari segi manapun tentang kesehatan dan istrinya baik-baik aja tidak ada mengeluh dengan kesehatannya dan menyatakan jika istri saya akan dilakukan pemeriksaan IVA akan menyebabkan si isteri nanti rahimnya rusak dan tidak bisa kembali melahirkan lagi apalagi ini bagi suku batak anak laki-laki sangat dinantikan karena akan sebagai penerus marga saya.

Informan 4 menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan suami akan tentang pemeriksaan IVA dan apalagi nanti bagian intim istri tidak boleh asal-asal melakukan sembarangan dan mengatakan sibuk dengan pekerjaan dan lagian isteri saya dia akan hamil dan saya mau anak saya laki-laki karenan akan membawa marga saya nantinya.

Informan 5 menyatakan mendukung untuk dilakukan pemeriksaan IVA asal pekerjaan tidak jadi terganggu saja.

Informan 6 menyatakan bahwa suami mendukung istrinya untuk melakukan pemeriksaan IVA dikarenakan sebelumnya istri nya sudah pernah melakukan pemeriksaan IVA dan hasil pemeriksaaan nya Baik dan suami mendukung dan tidak melarang apabila si istri akan mau melakukan kembali pemeriksaan IVA apabila tidak sampai mengganggu jam aktivitas nya sebagai guru mengajar di sekolah dan ketika saat hasil pemeriksaan sudah dilakukan maka si istri harus memberitahu si suami apa hasil dari pemeriksaan tersebut.

Tabel 4.23. Matrik Hasil *Indepth Interview* Kader Informan Pendukung di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli serdang Tahun 2019.

Informan Pertanyaan		Hasil Wawancara
		Kader
Informan 7 (kader)	Pertanyaan no 1	-“ kalau untuk tentang penyegaran kami sudah pernah berdiskusi akan tetapi untuk tindakan mau melakukan langsung itu ya belum pas.” “karena kan dalam tugas kami ini pencapaian promosi tentang pemeriksaan IVA ini belum maksimal kali lah dek -“yah, kami yang sebagai kader ini ya sudahlah tapi kan tidak sepenuhnya juga kami betul menerangkan tentang program iva.”.
Informan 7 (kader)	Pertanyaan no 2	-“kami juga belum ada mendapatkan pelatihan materi mengenai pemeriksaan IVA ini dan kanker serviks serta cara bagaimana melakukan penyuluhan sehingga bekal untuk keterampilan dalam meyampaikan informasi lebih lanjut kepada masyarakat khususnya kepada wanita usia subur ini mnasih belum ada dan juga bekal keterampilan untuk menyampaikan informasi ini belum ada.”
Informan 7 (kader)	Pertanyaan no 3	-“sosialisasi atau pertemuan yaa gimana yaahh..... “ya jarang lah kalau itu ada ... “palingg.. itu kalau ada seperti mau datang seorang bupati yaa baru mau adaa sosialisasi gitu- gitulah deekkkk....”
Informan 7 (kader)	Pertanyaan no 4	-“kalau untuk dari puskesmas lubuk pakamn ini memang untuk pemeriksaan nya itu gratis atau tidak dipungut biaya akan tetapi yang membuat mereka tidak mau ikut melakukan itu karena masyarakat khususnya wanita usia subur ini masih beranggapan jika mereka tidak butuh maka mereka tidak periksa, ya dengan ini perlu adanya untuk emmperbaiki anggapan masyrakat tersebut sehingga masyarakat dapat mengetahui dan memahami bahwa pemeriksaan IVA itu penting untuk dilakukan sebagai upaya mencegah kanker

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan pada informan tambahan mengenai kader adalah sebagai berikut, informan 7 menyatakan bahwa perlunya merencanakan adanya pengaruh yang besar dari kader terhadap wanita usia subur dalam melakukan IVA tes disebabkan oleh peran kader yang dianggap penting yang prilakunya akan ditiru masyarakat. Peran kader pada pencegahan kanker serviks dengan deteksi dini menggunakan IVA tes yaitu memberi informasi tentang pemeriksaan IVA tes serta mengajak wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan IVA tes sehingga mampu mendorong perilaku wanita usia subur dalam bertindak.

Banyak alasan kenapa dukungan kader paling berpengaruh dalam hasil wawancara mendalam sebelumnya, hal ini disebabkan posisi kader dalam masyarakat setempat diyakini oleh masyarakat sebagai tokoh yang bisa ditiru karena keberadaan kader itu sendiri sebagai bagian masyarakat yang kompleks. Kader dianggap tokoh yang mampu menumbuhkan kemampuan masyarakat oleh masyarakat itu sendiri disamping bekerja sama dengan tokoh-tokoh lainnya seperti kepala Desa, ketua penggerak PKK dan tokoh masyarakat lainnya dan seharusnya lebih baik jika kader akan menghubungi ibu melalui telepon seluler/ secara langsung agar ibu datang melakukan Pemeriksaan IVA.

Oleh sebab itu kader dapat disebut sebagai sumber daya manusia lokal yang terlibat secara langsung yang jauh lebih mengetahui nilai-nilai atau

kebiasaan masyarakat di daerahnya sendiri dengan proses pendekatan yang lebih memberdaya.

Mudahnya penerimaan masyarakat terhadap kader kesehatan menjadi faktor pendukung dalam wanita usia subur mengambil keputusan. hal ini juga disebabkan karena jumlah kader kesehatan yang di bentuk masih sedikit dalam mewakili petugas yang berada di setiap desa, sehingga aspek promotif mampu di laksanakan oleh kader tepat sasaran. Kader mampu memberikan informasi yang sejalan dengan pemikiran masyarakat dikarenakan kader ikut berada ditengah masyarakat itu sendiri.

Tabel 4.24. Matrik Hasil *Indepth Interview* Petugas Kesehatan Informan Pendukung di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019.

Informan	Pertanyaan	Hasil Wawancara
Petugas Kesehatan		
Informan 8 (Petugas Kesehatan)	Pertanyaan no 1	<i>“Ia kami sebagai petugas yang memang ada melaksanakan pemeriksaan IVA kok.”</i>
Informan 8 (Petugas Kesehatan)	Pertanyaan no 2	<i>- “Wajib itu sudah pastikan sudah ada programnya disini dan dari dinas kesehatan juga sudah menghimbau dek.”</i>
Informan 8 (Petugas Kesehatan)	Pertanyaan no 3	<i>- “kalau alat-alatnya ya mulai dari tempat tidur litotomi itu, alat-alat pemeriksaan lainnya yang khusus itu lengkap semua di ruangan periksa hanya saja memang untuk alat-alatnya itu Cuma tersedia dua tempat tidur dek jadi masih mempunyai kekurangan dan perlu adanya perencanaan intervensi kedepannya biar sesuai dengan apa yang diharapkan”.</i>
Informan 8 (Petugas Kesehatan)	Pertanyaan no 4	<i>- yang bertugas itu juga untuk pemeriksaan IVA ya petugas yang sudah ada dan itu khusus bagian</i>

Kesehatan)		<i>hanya pemeriksa IVA,kita da 3 orang, saya kak beta dan sama kak sugi</i> <i>- Ya kami –kami yang bantu biasanya itu kok.</i>
Informan 8 (Petugas Kesehatan)	Pertanyaan no 5	<i>- “ ya itu kan udah pernah sebelumnya , tapi kan tidak lah dibuat setiap hari penyuluhannya kan program di puskesmas kan tidak hanya pemeriksa IVA saja masih ada program lainnya yang harus juga mesti ada penyuluhan kesehatan juga lagian penyuluhan IVA ini ngk bisa kita tentukan kapan ada penyuluhannya, dan lagi pulanya itukan juga harus ada juga izin dan segala macamnya lah dari penyuluhan itu.”</i>
Informan 8 (Petugas Kesehatan) Informan	Pertanyaan no 6	<i>- “kalau untuk pemeriksaan IVA ya ada di puskesmas dan terkadang ada juga diadakan di kantor camat tapi bisa dibilang jarang sekali di kecamatan diadakan bisa dibilang sekali dalam kadang 3 bulan gitu.”</i>
8 (Petugas Kesehatan) Informan	Pertanyaan no 7	<i>- “kalau seandainya ada pasien kami yang dinyatakan positif itu kami memnganjurkan untuk cek lebih lanjut ke rumah sakit agar dapat segera diberikan pertolongan atau pun terapi khusus, ya tapi kalau hasilnya negative ya paling kita itu Cuma kasih pendidikan kesehatan saja. Ya biasanya faktor apa yang lebih sering memicu kanker serviks ini itu karenan biasanya ya kita menganjurkan untuk dihindari.”</i>
8 (Petugas Kesehatan)	Pertanyaan no 8	<i>- “ya kalau untuk biaya ya memang tidak ada, kalau ada pun yang periksa dia punya kartu BPJS ya kita cuma klaim BPJS aja kok.”</i> <i>- “Hambatannya sih saat ini ada yaitu susah untuk ibu-ibu mau untuk periksa , karena sudah diajak pun sama kader ada aja alasannya kecuali nanti kalau dibilang ada periksa IVA terus dapat sembako nah kalu itu banyak yang mau periksa IVA, yah kalau dari kami sudah menghimbau untuk ibu-ibu ikut periksa dan juga Cara mengajak ibu-ibu disini itu supaya ibu-ibu supaya mau ikut periksa itu yang sangat agak susah sekali mau padahal kan itu sebenarnya untuk kesehatan dirinya sendiri dan itu penting sekali dilakukan sebagai upaya untuk deteksi dini kanker serviks</i>

agar tidak terjadi keterlambatan penanganan dan sekalipun itu demi kebaikan mereka tapi kalau orang itu gak mau yah mau kayak bagaimana lagi yang harus kami buat.”

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan kepada petugas kesehatan didapatkan bahwa Tenaga kesehatan merupakan sumber daya yang strategis untuk dapat menjalankan perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di puskesmas dengan optimal dan diharapkan agar tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang dimilikinya.

Sosialisasi yang dilaksanakan melalui kerjasama dengan lintas sektor dan lintas program setempat baik di kecamatan dan kabupaten dan dengan penelitian yang dilakukan ini masih belum optimal. bahwa untuk membantu kelancaran suatu kegiatan dibutuhkan dukungan sarana dan prasarana yang memadai. Komponen utama yang membentuk tim kerja efektif adalah dukungan sumber-sumber yang memadai salah satunya mencakup dukungan peralatan yang tepat dan bahan yang memadai.

Permasalahan tersebut dengan memberdayakan SDM untuk memberikan pelatihan singkat kepada SDM yang belum tersertifikasi. Kebijakan lain yang diambil puskesmas pada program IVA adalah dengan menentukan tarif pemeriksaan yang pada program ini gratis dan kebijakan hendaknya berisi tujuan, nilai-nilai, dan praktik sosial yang ada di masyarakat yang dipilih untuk dilaksanakan demi terwujudnya suatu tujuan dan dukungan dari pimpinan sangat

mempengaruhi pelaksanaan program agar tercapai tujuan secara efisien dengan menempatkan kebijakan sebagai prioritas

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pembahasan Kuantitatif

5.1.1. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Rendahnya Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.

Berdasarkan analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan Faktor Pengetahuan berpengaruh terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019 yang mana dapat dilihat hasil Uji *Chi Square* dengan nilai p (Sig 0,002) yang berarti ada pengaruh antara pengetahuan dengan rendahnya pemeriksaan IVA dan dari 98 responden yang melakukan pemeriksaan IVA diantaranya Wanita Usia Subur yang memiliki pengetahuan Baik sebanyak 31 orang (31,6%) dan yang berpengetahuan kurang 67 orang (68,4%) dan yang tidak melakukan pemeriksaan IVA diantaranya Wanita Usia Subur yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 orang (29,6%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 38 orang (38,8%).

Penelitian ini sejalan dengan Ni Made Sri Dewi dalam jurnal yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (Wus) Dengan Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA)”, Yang menyimpulkan bahwasanya hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif antara tingkat pengetahuan, sikap WUS dengan pemeriksaan IVA di Puskesmas Bulelang I, Yang mana dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* (37).

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ferdinan Cucun setya dalam jurnal yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Inspeksi Visual Asam Asetat dengan minat dalam melaksanakan pemeriksaan IVA”. Yang menunjukkan hasil ada Hubungan wanita usia subur terhadap pengetahuan dengan minat dalam melakukan pemeriksaan IVA di kelurahan campurejo Kota Kediri, yang dilakukan dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner serta analisis data secara statistic menggunakan uji *Chi square* (38).

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (39).

Temuan Hasil penelitian ini dimana Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap rendahnya pemeriksaan IVA karena semakin baik pengetahuan setiap orang maka semakin tinggi jugalah niat atau potensi dari seseorang dalam melakukan hal yang baik, demikian juga pada pemeriksaan IVA, apabila WUS memiliki pengetahuan yang baik, maka WUS akan mengetahui dampak positif dari melakukan pemeriksaan IVA sehingga WUS melakukan pemeriksaan IVA, dan sebaliknya apabila WUS tidak mengetahui tujuan dari pemeriksaan IVA dan

hanya menilai dari sisi negative dari pemeriksaan IVA, maka WUS tidak akan berniat untuk melakukan pemeriksaan IVA dan bahwasanya WUS yang melakukan pemeriksaan IVA dominan WUS yang memiliki pengetahuan kurang karena tidak mengetahui banyaknya tentang apa itu terkait dengan pemeriksaan IVA namun, Penelitian ini membuktikan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya pemeriksaan IVA pada wanita usia subur.

5.1.2. Pengaruh Pendidikan Terhadap Rendahnya Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.

Berdasarkan analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan Faktor Pendidikan berpengaruh terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019 yang mana dapat dilihat hasil Uji *Chi Square* dengan nilai p (Sig 0,007), maka berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat pengaruh antara pendidikan terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019 dan dari 98 yang kurang melakukan pemeriksaan sebanyak 66 orang (67,3%) diantaranya Wanita Usia Subur yang berpendidikan Rendah sebanyak 19 orang (19,4%) dan yang berpendidikan Menengah sebanyak 30 orang (30,6%) dan yang berpendidikan Tinggi sebanyak 17 orang (17,3%) dan dengan yang baik yang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 32 orang (32,7%) diantaranya yang berpendidikan rendah sebanyak 5 orang (5,1%), yang berpendidikan menengah sebanyak 25 orang (25,1%) dan yang berpendidikan Tinggi sebanyak 19 orang (19,4%).

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati Windi Chusniah Tahun 2016 dalam jurnal yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Iva Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wus Melalui Media Leaflet Berkalender Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks Di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan Kota Surakarta Publikasi”, yang mana menemukan menemukan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikanada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan leaflet berkalender dengan metode ceramah saja pada pengetahuan dan sikap pada wanita usia subur dengan menggunakan jenis penelitian model *pre-test* dan *post-test* with control grup dengan pendekatan quasi eksperimental dengan pemilihan sampel pada *simple random sampling* (40).

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Achmad Nurjannah pada Tahun 2016 dalam jurnal yang berjudul “Perubahan Pengetahuan Sikap Wanita Usia Subur Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Deteksi Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Metode IVA Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan Kecamatan Tarogong Kidul Kota Garut Tahun 2016”. Yang menunjukkan hasil penelitian bahwa ada Hubungan pendidikan dengan sikap wanita usia subur dalam sesudah diberikan penyuluhan tentang deteksi Kanker Serviks pada Pemeriksaan Metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Pembangunan Kecamatan Tarogong Kidul Kota Garut faktor yang Jenis penelitian menggunakan metode survei dengan pendekatan metode cross sectional (41).

Pendidikan merupakan proses perkembangan kecakapan seseorang dalam bentuk sikap dan perilaku dalam masyarakatnya. Pendidikan dijelaskan sebagai suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun non formal) berlangsung seumur hidup, pendidikan mempengaruhi proses belajar maka dari itu semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan dan semakin baiklah sikap masyarakat dalam mengambil tindakan demi kesehatannya.

Dalam penelitian ini, dimana peneliti menemukan biasanya pendidikan sangat berpengaruh terhadap rendahnya pemeriksaan IVA. Beberapa Wanita Usia Subur yang melakukan pemeriksaan IVA dominan berpendidikan SMA atau menengah. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, namun banyak kejadian yang menggambarkan bahwasanya pendidikan terlihat hanya sebatas gelar atas tingkat pendidikan tersebut dan tidak menjamin bahwasanya seseorang memiliki pengetahuan yang cukup baik, disamping itu pendidikan yang tinggi juga tidak dapat menjamin bahwasanya seseorang akan melakukan fakta yang menyatakan bahwasanya dominan responden tidak mau melakukan pemeriksaan IVA dan informan tersebut dominan memiliki pendidikan yang dapat dikategorikan cukup baik.

Biasanya dengan makin tingginya pendidikan yang dicapai maka penerimaan akan semakin mudah dengan pendidikan seseorang dapat berfikir secara rasional dan terbuka ide-ide baru dan pastinya melalui peningkatan status social, orang yang berpendidikan lebih mudah mendapatkan pelayanan kesehatan karena akan menyadari sepenuhnya manfaat pelayanan kesehatan, namun tidak pada penelitian ini, bahawasanya peneliti ini menemukan hal yang terbalik.

5.1.3. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Rendahnya Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.

Berdasarkan Hasil Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019 di dapatkan hasil tabulasi silang pekerjaan terhadap rendahnya pemeriksaan IVA dan dari 98 responden yang baik melakukan pemeriksaan IVA diantaranya WUS yang bekerja sebanyak 10 orang (10,2%) dan yang tidak bekerja sebanyak 22 orang (22,4%) dan yang kurang melakukan pemeriksaan IVA diantaranya WUS yang bekerja sebanyak 61 orang (62,2%) dan yang WUS bekerja sebanyak 5 orang (5,1%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,155 < 0,05 yang berarti tidak ada hubungan antara jarak ke pelayanan kesehatan terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan masih kurang dalam pemeriksaan IVA sebanyak 66 responden (67,3%) dan yang bekerja sebanyak 5 orang (5,1%) dan yang tidak bekerja sebanyak 61 orang (62,2%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,006 <0,05 yang berarti ada hubungan pekerjaan terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiya Nisa dalam jurnal yang berjudul “ Faktor yang memengaruhi Pemanfaatan *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)* Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung Kota Medan”, yang mana menyimpulkan bahwa hasil penelitian ini terdapat ada hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan *Inspeksi Visual Asam Asetat* pada wanita usia subur dengan metode penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dengan menggunakan teknik *proportionade stratified random sampling* dan analisis menggunakan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* (42).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Jum Natosba dalam jurnal yang berjudul “Gambaran faktor yang mempengaruhi partisipasi perempuan dalam melakukan deteksi IVA”. Yang menyimpulkan bahwasanya hasil penelitian menunjukkan ada hubungan tingkat pekerjaan kurang sebanyak (95%) dan pendapatan yang rendah dengan menggunakan metode penelitian rancangan *cross sectional study* dan sampel dipilih menggunakan *purposive sampling* dengan criteria umur wanita usia subur umur 24 tahun sampai umur 54 tahun analisis data ini dengan analisis deskriptif (43).

Pekerjaan merupakan aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit pekerjaan untuk satu tugas atau suatu tujuan yang diinginkan

orang tersebut, tujuannya yaitu seperti imbalan atau yang mana menghasilkan uang bagi seseorang (40).

Berdasarkan hasil penelitian ini dimana responden yang mendapatkan pekerjaan suatu hal yang penting yang tidak bisa lepas dari kehidupan seseorang yang mana juga sangat memengaruhi dasar hidup manusia. Pada penelitian ini juga ditemukan bahwasanya pekerjaan berpengaruh pada rendahnya pemeriksaan IVA yang mana pada pekerjaan berpengaruh pada kunjungan pemeriksaan IVA lebih dominan pada kategori Wanita Usia Subur yang berstatus bekerja. Hal ini menunjukkan bahwasanya pekerjaan dapat mengenyampingkan suatu kegiatan yang merupakan suatu upaya untuk kesehatan, dan bahwasanya pekerjaan sangat berpengaruh besar pada setiap hal, dimana pada responden berstatus bekerja, meskipun dengan pekerjaan yang berbeda-beda namun mereka mengatakan pekerjaan selalu membatasi waktu untuk melakukan sesuatu hal, sama seperti pemeriksaan IVA, keterbatasan waktu membuat wanita usia subur tidak dapat mengikuti pemeriksaan IVA dan melakukan kegiatan hal yang lainnya.

Pada penelitian ini dimana responden yang tidak bekerja terdapat wanita usia subur tidak mau melakukan pemeriksaan IVA karena ketidaktahuan, rasa malu dan rasa takut serta tidak memiliki waktu yang cukup dan kurangnya kontak pada petugas kesehatan serta lebih mengutamakan kesibukan pekerjaan di rumah daripada harus ikut untuk melakukan pemeriksaan IVA. Wanita usia subur yang tidak bekerja tentunya tidak mempunyai pengalaman menjalani tes IVA, ditambah lagi kurangnya informasi yang didapatkan wanita usia subur merasa tidak ada manfaatnya untuk melakukan pemeriksaan IVA.

5.1.4. Pengaruh Jarak ke Fasilitas Kesehatan terhadap Rendahnya Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.

Berdasarkan Hasil Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019 di dapatkan hasil tabulasi silang jarak ke fasilitas kesehatan terhadap rendahnya pemeriksaan IVA dan dari 98 responden yang baik melakukan pemeriksaan IVA diantaranya WUS yang jaraknya jauh 32 responden (32,7%) dan yang jarak fasilitas kesehatan dekat sebanyak 9 orang (9,2%) dan jarak fasilitas Kesehatan jauh sebanyak 23 orang (23,5%) dan yang kurang pemeriksaan IVA ada sebanyak 66 orang (67,3%) dengan jarak fasilitas kesehatan jauh sebanyak 36 orang (36,7%) dan jarak fasilitas kesehatan dekat sebanyak 30 orang (30,6%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,155 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara jarak ke pelayanan kesehatan terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jarak ke pelayanan kesehatan masih kurang dalam pemeriksaan IVA sebanyak 66 responden (67,3%) dan jarak dekat ke fasilitas kesehatan sebanyak 30 orang (30,6%) dan jarak jauh ke fasilitas kesehatan.

Penelitian ini Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliwati Yang dalam jurnal yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di

Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012”, yang menunjukkan hasil penelitian bahwa faktor yang mempengaruhi ada hubungan yang bermakna antara perilaku wanita usia subur dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA dengan pengetahuan, sikap dukungan suami, keterpaparan media informasi kecuali jarak ke pelayanan ke pelayanan kesehatan, dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *study cross sectional* dan dianalisa dengan secara deskriptif dan bivariat (44).

Pada penelitian ini bahwasanya tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulul Azmi dalam jurnal yang berjudul “Analisis gambaran faktor wanita usia subur terhadap pemeriksaan IVA”. Yang menunjukkan hasil penelitian ini bahwa faktor yang berpengaruh pada penelitian ini yaitu jarak fasilitas ke pelayanan kesehatan di rumah sakit RSUD Lanto Pasewang sedangkan motivasi tinggi memiliki pengaruh terhadap dan dukungan suami terhadap pemeriksaan IVA, dengan menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 34 responden dengan data dianalisis menggunakan uji bivariat dan univariat (45).

Hal tersebut menunjukkan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan WUS yang mempunyai jarak yang jauh tentang kanker serviks dan *IVA test*. Sehingga menyebabkan tidak bersedia untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Hal lainnya yang berpengaruh yaitu waktu, WUS yang ada di wilayah puskesmas lubuk pakam tidak meluangkan waktunya untuk melakukan deteksi dini dan juga jarak. Membahas jarak tempuh yang dibutuhkan oleh WUS untuk mencapai Puskesmas terkait dengan waktu yang dibutuhkan WUS untuk mencapai fasilitas

pelayanan kesehatan. Semakin dekat jaraknya, semakin cepat juga waktu yang dibutuhkan untuk mencapai fasilitas kesehatan (puskesmas).

Jarak tempat pelayanan dapat menemukan bahwa lamanya waktu yang digunakan untuk mencapai fasilitas pelayanan mempengaruhi individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Konsep jarak tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan suatu kegiatan. Semakin jauh jarak antara tempat tinggal dengan tempat kegiatan yang semakin menurunkan motivasi seseorang dalam melakukan aktivitas, sebaliknya semakin dekat jarak tempat tinggal dengan tempat kegiatan dapat meningkatkan usaha seseorang ketempat tersebut. Pengaruh jarak tempat tinggal dengan tempat kegiatan tak terlepas dari adanya besarnya biaya yang digunakan dan waktu yang lama, sehingga jarak antara rumah tinggal dan tempat pelayanan kesehatan mempengaruhi perilaku mereka (44).

Hasil temuan ini pada responden yang mendapatkan jarak ke pelayanan kesehatan pada penelitian yang dilakukan pada yang memiliki jarak rumah yang jauh ke tempat pelayanan kesehatan lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki jarak rumah yang terkategori dekat ke pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, dan responden yang melakukan pemeriksaan IVA secara umum jarak merupakan suatu yang jauhnya jarak rumah maka akan meningkatkan keterjangkauan tempat dan waktu, yang mana pemeriksaan IVA dilakukan oleh wanita usia subur memiliki jarak yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan.

5.1.5. Pengaruh Dukungan Suami terhadap Rendahnya Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.

Berdasarkan Hasil Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019 di dapatkan hasil tabulasi silang dukungan suami terhadap rendahnya pemeriksaan IVA dan dari 98 responden yang baik melakukan pemeriksaan IVA diantaranya WUS yang dukungan suami tidak mendukung sebanyak 29 orang (29,6%) dan yang mendukung sebanyak 3 orang (3,1%) dan yang kurang pemeriksaan IVA pada dukungan suami tidak mendukung sebanyak 38 orang (38,8%) dan suami yang mendukung sebanyak 28 orang (28,6%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,002 <0,05 yang berarti ada hubungan antara dukungan suami terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rani Puji Lestari tahun (2017) tentang “Analisis Faktor-Faktor yang memengaruhi Minat Pemeriksaan IVA di Puskesmas Tretep Kabupaten Temanggung”. Analisis dilakukan Desain Penelitian ini menggunakan desain *Survey Analitik*, dengan metode *Cross Sectional* pengambilan sampel dengan cara *Cluster Random Sampling*. Pengujian dengan *Kendall Tau* bahwa minat pemeriksaan IVA di pengaruhi tingkat pendidikan menunjukkan hasil yang signifikasi lebih kecil dari 0,05 (0,00<0,05), diikuti oleh pengaruh ekonomi menunjukkan hasil yang signifikasi lebih kecil dari 0,05

($0,00 < 0,05$), pengaruh usia menunjukkan hasil yang signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,03 < 0,05$), pengaruh pendidikan kesehatan menunjukkan hasil yang signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,00 < 0,05$), pengaruh lingkungan menunjukkan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,00 < 0,05$), dan yang terakhir dukungan suami menunjukkan nilai yang signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,00 < 0,05$) (46).

Peran dan dukungan suami tidak hanya memberikan dukungan psikologis, akan tetapi juga menyiapkan biaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan suami sebagai kepala keluarga harus selalu dihargai dan biasanya peran suami dalam memberikan izin ketika hendak akan melakukan suatu merupakan hal yang sangat penting dan sering ketika isteri menjadi tempat bertukar pikiran dan saling berbagi pendapat bagi seorang isteri, begitu juga dukungan suami pada pemeriksaan IVA

Dukungan suami merupakan salah satu sumber dukungan social yang berasal dari lingkungan keluarga. Peran keluarga khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang istri, keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami pada istri akan mempererat hubungan kasih sayang antara suami dan istri (43).

Hasil penelitian ini responden yang mendapatkan dukungan dari suami yang baik akan lebih besar kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini disebabkan adanya pengaruh yang kuat dari orang terdekat atau suami akan cenderung membuat responden lebih termotivasi meningkatkan taraf kesehatannya. Selain itu, peran suami yang sebagai pengambil keputusan akan sangat mempengaruhi perilaku WUS tersebut dalam melakukan pemeriksaan

IVA. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan dari suami yang kurang baik akan lebih kecil kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini dapat terlihat dari perilaku patriarki yang ada di wilayah penelitian. Istri masih menjunjung tinggi posisi suami sebagai kepala keluarga dan dalam pengambil keputusan.

Data yang mendukung asumsi peneliti terlihat dari mayoritas istri yang tidak bekerja atau hanya sebagai Ibu Rumah Tangga, sehingga suami dianggap seorang yang berkuasa penuh dalam keluarga. Namun hal tersebut tidak menutup kemungkinan responden tersebut untuk melakukan pemeriksaan IVA apabila responden tersebut memiliki cukup informasi, pengetahuan dan motivasi yang tinggi untuk melakukan pemeriksaan IVA. Bahwa dukungan suami rendah dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan suami mengenai deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Dukungan suami berpengaruh terhadap wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA sehingga pengetahuan suami tentang deteksi dini kanker serviks perlu ditingkatkan salah satunya dengan mengikuti penyuluhan kanker deteksi dini kanker serviks agar dapat memberikan dukungan pada wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA. .

5.1.6. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Rendahnya Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.

Berdasarkan Hasil Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019 di dapatkan hasil tabulasi silang penyuluhan kesehatan terhadap rendahnya pemeriksaan IVA dan dari 98

responden yang baik melakukan pemeriksaan IVA diantaranya WUS yang kurang dalam penyuluhan kesehatan sebanyak 10 orang (10,2%) dan baik dalam penyuluhan kesehatan sebanyak 22 orang (22,4%) dan yang kurang pemeriksaan IVA yang kurang penyuluhan kesehatan sebanyak 42 orang (42,9%) dan yang baik dalam penyuluhan kesehatan sebanyak 24 orang (24,4%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,005 < 0,05 yang berarti ada hubungan antara penyuluhan kesehatan terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas penyuluhan kesehatan masih kurang dalam pemeriksaan IVA sebanyak 66 responden (67,3%) dan penyuluhan kesehatan yang kurang sebanyak 42 orang (42,9%) dan yang baik dalam penyuluhan kesehatan sebanyak 24 orang (24,4%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas dukungan suami masih kurang dalam pemeriksaan IVA sebanyak 66 responden (67,3%) dan dukungan suami yang tidak mendukung sebanyak 38 orang (38,8%) dan yang mendukung dukungan suami sebanyak 28 orang (28,6%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wildayanti (2018), tentang “Hubungan Dukungan Suami dengan Keikutsertaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Kota Aged 2 Kota Yogyakarta”. Analisis dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel dengan *accidental sampling* berjumlah 94 responden dan analisis data bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian

menunjukkan terdapat ada hubungan antara dukungan suami dengan keikutsertaan pemeriksaan IVA pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Kota gede 2 dengan p value 0,031 dengan keeratan hubungan rendah 0,267 (44) Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ridholla Permata Sari (2017), tentang “Upaya Peningkatan Cakupan Pemeriksaan Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat (IVA) Di Dinas Kesehatan Kota Solok”. Analisis dilakukan dengan Identifikasi masalah dilakukan dengan dua pendekatan yaitu pendekatan logis dan pendekatan politis. Identifikasi masalah kesehatan melalui pendekatan logis dilakukan dengan cara melihat dan menganalisis data-data yang ada Masalah yang ditemukan dengan menggunakan metode USG adalah rendahnya cakupan pemeriksaan IVA di Kota Solok (19%).

Penyuluhan Kesehatan merupakan suatu proses yang ditujukan kepada individu atau kelompok agar mereka bisa berperilaku sehat dalam menjaga dan memelihara kesehatan mereka, dimana penyuluhan kesehatan tersebut digambarkan dalam bentuk informasi yang sesuai dengan kejadian-kejadian dalam hidup secara lebih efektif dan nyata dengan berbagai metode yang digunakan dalam penyuluhan yang mana metode tersebut dapat mengembangkan komunikasi dan arah antara yang memberikan penyuluhan dengan yang menerima penyuluhan, sehingga diharapkan tingkat pemahaman yang menerima pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami. Tujuan dari penyuluhan kesehatan tersebut pun sangat bermanfaat seperti untuk memberikan informasi sehingga klien mampu membuat keputusan-keputusan yang tepat dalam hubungannya dengan kesehatan dan sakit, untuk membantu klien agar berpartisipasi secara efektif dalam perawatan atau penyembuhan (47).

Peran keluarga merupakan sebagai kelompok kecil yang terdiri individu-individu yang mempunyai hubungan satu sama lain, saling tergantung merupakan sebuah lingkungan sosial dimana secara efektif keluarga memberi perasaan aman, secara ekonomi keluarga berfungsi untuk mengadakan sumber-sumber ekonomi yang memadai untuk menunjang proses perawatan, secara sosial keluarga menumbuhkan rasa percaya diri, memberi umpan balik, membantu memecahkan masalah, sehingga tampak bahwa peran dari keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan kesehatan.

Hasil temuan dalam penelitian ini responden yang mendapatkan penyuluhan kesehatan Perubahan perilaku dari sisi provider atau tenaga kesehatan pada bidan yang telah dilatih. Diantara kegiatan yang direncanakan tersebut yaitu bidan puskesmas harus melakukan promosi tentang pelayanan pemeriksaan IVA yang dilakukan di Puskesmas dengan Melakukan pendekatan persuasif kepada WUS agar mau melakukan pemeriksaan IVA dipuskesmas.

Usulan rencana pelaksanaan alternatif pemecahan masalah yang ditawarkan dengan penyuluhan tentang IVA dan pembentukan kader-kader khusus IVA. Intervensi yang akan dilakukan adalah melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang IVA dan melaksanakan pemeriksaan IVA gratis. Kegiatan ini dilakukan agar meningkatkan pengetahuan WUS tentang perlunya pemeriksaan IVA dan termotivasi untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Pelaksanaan penyuluhan dilakukan secara rutin dan menyeluruh untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dan motivasi masyarakat tentang pentingnya pencegahan kanker leher rahim. Penyuluhan diadakan melalui kerjasama dari

puskesmas dengan pihak luar seperti tokoh agama dan sponsor bakti sosial. Sasaran penyuluhan tidak hanya kepada kelompok wanita, tetapi juga kepada kelompok pria (suami) untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk mengizinkan wanita (istri) melakukan pemeriksaan IVA. Pemeriksaan yang dapat dilakukan, apakah penyuluhan tentang IVA telah rutin dilakukan sehingga bisa meningkatkan pengetahuan dan motivasi Wanita Usia Subur (WUS) untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Penyuluhan jika tidak berlanjut dan belum ada peningkatan cakupan pemeriksaan IVA, maka dapat dikatakan bahwa strategi yang dimiliki masih mempunyai kekurangan, sehingga perlu perbaikan dan perencanaan intervensi lain yang lebih baik dan dapat memberikan perubahan sesuai dengan apa yang diharapkan dan jika indikator kegiatan tercapai atau belum. Tindak lanjut yang dapat dilakukan adalah bekerjasama dengan PIS-PK pada setiap pendataan kerumah penduduk untuk dilakukan penyuluhan *door to door* sehingga dapat mensosialisasikan program pemeriksaan IVA langsung kepada masyarakat.

Hal tersebut menunjukkan bahwa Upaya promosi kesehatan diperlukan alat bantu dan media untuk menyampaikan pesan agar tujuan promosi tercapai secara maksimal. Salah satu media promosi tersebut adalah media cetak seperti brosur, poster, leaflet dan lain sebagainya. Media informasi merupakan sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuan yang diharapkan dapat merubah perilaku ke arah positif terhadap masalah kesehatan. Intervensi ini merupakan salah satu contoh metode promosi individual (perorangan). Metode

yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar kenapa metode ini digunakan karena masing-masing individu mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda dan ini juga berhubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kurangnya motivasi wanita usia subur (WUS) untuk pemeriksaan IVA serta kurangnya dukungan dari keluarga (suami). Program intervensi prioritas upaya peningkatan cakupan IVA yaitu: melakukan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan tentang pemeriksaan IVA serta langsung melakukan pemeriksaan IVA dan melakukan promosi IVA kepada masyarakat. Dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan IVA dan pelaksanaan pemeriksaan IVA dan Data yang didapatkan WUS sebagian besar tidak pernah memeriksakan diri ke Puskesmas, hal ini karena pengetahuan masyarakat yang kurang (47).

5.2. Analisis Kualitatif

5.2.1. Pengetahuan Wanita Usia Subur terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli serdang tahun 2019.

Pada pengetahuan ini dimana informan yang tidak mau melakukan pemeriksaa IVA mengatakan bahwa informan mengatakan mereka sehat-sehat saja dan tidak mengalami keluhan sakit sehingga tidak merasa perlu untuk memeriksakan diri. Beberapa responden mengatakan mereka merasa malu dan tidak nyaman dengan metode pemeriksaan IVA karena dilakukan pada organ kewanitaan bagian dalam bahkan ada pula dari rinforman yang mengetahui

tentang kanker serviks dan IVA namun ia malu dan tidak mau untuk melakukan pemeriksaan.

Informan juga tidak mau memeriksa diri karena merasa takut apabila hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa mereka mengalami gejala dari suatu penyakit yang akan membuat mereka menjadi stres karena memikirkan penyakit tersebut. Jadi responden beranggapan bahwa lebih baik tidak tahu daripada tahu tapi hidup tidak tenang. Sementara itu, informan yang melakukan pemeriksaan IVA mengatakan bahwa mereka tidak merasa malu walaupun pemeriksaan dilakukan pada organewanitaan bagian dalam karena mereka sudah pernah melakukan hal seperti itu dan mereka berpikir bahwa jika cepat diketahui maka cepat dilakukan pengobatan sehingga tidak semakin parah.

Berdasarkan dari Teori Wijono Tahun 2006 dimana stress merupakan suatu kondisi pada individu yang tidak menyenangkan dimana dari hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya tekanan fisik maupun psikologis pada individu. Kondisi yang dirasakan tidak menyenangkan itu disebabkan karena ada tuntutan-tuntutan dari lingkungan yang dipresepsikan oleh individu sebagai sesuatu yang melebihi kemampuannya atau sumber daya yang dimilikinya, karena dirasa membebani dan merupakan suatu ancaman bagi kesejahteraannya (48).

Rendahnya pengetahuan perempuan mengenai kanker serviks mengakibatkan rendahnya keinginan perempuan untuk melakukan deteksi dini. Perasaan takut yang dirasakan oleh WUS adalah karena kurang pahamnya informan tentang proses pemeriksaan IVA selain juga rasa takut untuk

mengetahui hasilnya terutama bila hasilnya positif dan akan berdampak buruk terhadap kesehatannya.

Berdasarkan pada penelitian David pada Tahun 2013 menyatakan dalam temuannya yang berjudul faktor yang menjadi penyebab kecemasan didapatkan bahwa Tentang Takut dalam hal ini merupakan hal wajar yang dialami setiap manusia. Takut sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (49).

Informan mengaku merasa malu dalam melakukan tes IVA. Rasa malu tersebut karena harus dibuka organ kewanitaannya dan diperiksa oleh orang lain.

Menurut Buku Dingman & Bloom pada Tahun 2012 rasa malu terjadi saat seseorang tidak melakukan suatu perilaku yang menjadi kepentingan terbaik mereka sendiri karena merasa takut bahwa hasilnya akan negatif (50).

Hampir semua WUS mengaku belum mengetahui tes IVA sebelumnya. Dari ketidaktahuan tersebut sehingga sangat wajar apabila informan tidak melakukan tes IVA karena minimnya pengetahuan tentang manfaat, tahapan dan gambaran proses tes, dan dampak dari hasil tes. Informan mengaku informasi tersebut masih sangat minim didapat. Persepsi hambatan dalam tes IVA membuat informan atau WUS enggan melakukan tes tersebut.

Pengetahuan wanita usia subur tentang pemeriksaan IVA sangatlah penting karena, pengetahuan mempengaruhi perilaku kunjungan wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA. Dengan pemeriksaan IVA yang sederhana diharapkan cakupan pemeriksaan bisa lebih luas, penemuan dini lesi pra kanker

serviks lebih banyak sehingga angka kematian akibat kanker serviks dapat ditekan.

5.2.2 Dukungan Suami terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli serdang tahun 2019.

Pada informan dukungan suami ini dimana ketidakikutan mereka dalam pemanfaatan IVA, hal ini disebabkan wanita usia subur tidak pernah mendapatkan informasi atau dukungan dari suaminya untuk memeriksakan diri. Kemungkinan suami juga tidak mengetahui tentang adanya pemeriksaan IVA serta manfaat-manfaatnya sehingga suami tidak pernah menyuruh, mendukung ataupun meyakinkan informan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Informan merasa tidak perlu untuk mengetahui adanya pemeriksaan IVA karena informan dari suami merasa sehat dan tidak ada keluhan. Padahal pemeriksaan IVA ditujukan bukan hanya untuk orang yang memiliki keluhan tetapi orang yang sehat juga perlu melakukan pemeriksaan IVA agar kemungkinan adanya kanker serviks bisa dideteksi lebih awal mengingat setiap wanita yang berusia 25-45 tahun dan yang sudah menikah memiliki risiko untuk terkena penyakit kanker serviks.

Bahkan beberapa responden mengatakan mereka tidak mendapatkan dukungan dan tidak diizinkan oleh suaminya untuk melakukan pemeriksaan karena menurut suami hal itu tidak perlu untuk dilakukan karena sang istri baik-baik saja dan tidak memerlukan pemeriksaan IVA tersebut. Sementara itu, informan yang tidak tahu memanfaatkan pelayanan serta pemeriksaan IVA.

Bentuk dukungan suami ini dapat berupa memotivasi WUS dengan menyuruh, mengantar dan mengingatkan akan pentingnya tes. Memberi dukungan dan nasehat terkait keuntungan yang bisa didapatkan istri apabila melakukan tes IVA, mengantarkan istri melakukan tes IVA, mendampingi dan mendukung istri dalam menerima hasil, serta mendampingi istri apabila memerlukan penanganan lanjut merupakan faktor penting yang memperkuat istri mau dan bersedia tes IVA.

Berdasarkan dari Penelitian ini sesuai dengan temuan Ayu Wulandari Tahun 2016 dalam temuannya bahwa dengan dukungan suami merupakan dukungan yang diberikan suami terhadap isteri, suatu bentuk dukungan dimana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian, dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolang yang mempunyai nilai khusus bagi isteri sebagai tanda adanya ikatan – ikatan yang bersifat positif (51).

Belum ada penyuluhan kepada suami terkait sosialisasi program IVA. Suami dari WUS juga perlu mendapatkan informasi terkait kanker serviks dan tes IVA, karena apabila suami memiliki salah persepsi terkait tes IVA maka suami kurang mendukung dan menjadi penghambat untuk WUS melakukan tes IVA. Hendaknya pihak puskesmas juga melakukan sosialisasi kepada bapak-bapak (suami WUS), sosialisasi bisa dilakukan ketika perkumpulan rutin bapak-bapak seperti arisan, pengajian.

5.2.3. Dukungan Kader terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli serdang tahun 2019.

Kader merupakan suatu kader kesehatan yang merupakan salah satu kelompok referensi yang mempunyai tugas untuk ikut membantu petugas kesehatan puskesmas melakukan penyuluhan kesehatan. Apabila seseorang yang dianggap penting, maka perilakunya akan ditiru oleh masyarakat sehingga sebagai orang di percaya dalam hal kesehatan, peran aktif kader disini akan memengaruhi wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA.

Pelaksanaan penyuluhan dilakukan secara rutin dan menyeluruh untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dan motivasi masyarakat tentang pentingnya pencegahan kanker leher rahim. Penyuluhan diadakan melalui kerjasama dari puskesmas dengan pihak luar seperti tokoh agama dan sponsor bakti sosial. Sasaran penyuluhan tidak hanya kepada kelompok wanita, tetapi juga kepada kelompok pria (suami) untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk mengijinkan wanita (istri) melakukan pemeriksaan IVA.

Kader merupakan ujung tombak dilapangan, yang berhadapan langsung dengan masyarakat yang sangat variatif tingkat sosialnya, dari yang tinggi sampai yang rendah sekalipun. Agar mampu berkoordinasi dan berkomunikasi dengan kepercayaan diri yang optimal, maka kader perlu dibekali berbagai ilmu dan ketrampilan baik yang bersifat materi- substansi teknis, maupun yang bersifat non-teknis, seperti hal yang terkait pengembangan diri. Penguatan teknis dapat dilakukan dengan pelatihan ataupun refreshing, tukar menukar informasi, kunjungan lapangan ke lain daerah, dan lain-lain. Kemampuan non-substansi

teknis dapat dilakukan dengan berbagai cara, misal pelatihan kepemimpinan, pengembangan diri, dan lain-lain.

Pada saat sebelum pelatihan berlangsung, peserta pelatihan kader ditanyakan secara lisan tentang pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi. Didapatkan secara garis besar, banyak kader yang tidak mengetahui tentang kesehatan reproduksi seperti cara membersihkan alat reproduksi luar serta adanya deteksi dini kanker organ reproduksi.

Pelaksanaan pelatihan setelah satu bulan, maka para kader diberikan angket untuk diisi tentang pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi serta tanggapan mereka tentang pelatihan yang telah dilaksanakan. Hasil angket yang telah diisi akan dianalisis untuk mendapatkan sejauh mana kemampuan peserta dalam mengingat materi pelatihan serta manfaat pelatihan dari pendapat para peserta.

5.2.4. Dukungan Petugas Kesehatan terhadap rendahnya pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli serdang tahun 2019.

Pada kegiatan ini, kontak langsung dilakukan dengan wanita usia subur dan meyakinkan secara langsung kepada wanita usia subur bahwa pemeriksaan IVA yang dilakukan di Puskesmas juga aman dan nyaman. Kegiatan ini juga dapat memberikan informasi tentang kenapa masyarakat kurang berminat untuk melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas.

Pemeriksaan yang dapat dilakukan, apakah penyuluhan tentang IVA telah rutin dilakukan sehingga bisa meningkatkan pengetahuan dan motivasi Wanita Usia Subur (WUS) untuk melakukan pemeriksaan IVA. Penyuluhan jika tidak

berlanjut dan belum ada peningkatan cakupan pemeriksaan IVA, maka dapat dikatakan bahwa strategi yang dimiliki masih mempunyai kekurangan, sehingga perlu perbaikan dan perencanaan intervensi lain yang lebih baik dan dapat memberikan perubahan sesuai dengan apa yang diharapkan.

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No. 36 Tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Pelaksanaan pemeriksaan IVA berdasarkan pedoman yang ada bahwa penyuluhan kepada sasaran merupakan hal pertama yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan. Penyuluhan dalam implementasi program deteksi dini dengan metode IVA ini bertujuan meningkatkan pengetahuan terhadap deteksi dini kanker serviks, dengan harapan masyarakat berkeinginan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks tersebut. Penyuluhan ini dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelaksanaan penyuluhan diberikan pengetahuan mengenai kanker serviks dan pendeteksiannya. Diharapkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini kanker leher rahim diharapkan meningkat, masyarakat sadar dan bergerak untuk memeriksakan diri.

Berdasarkan dari teori Richo bahwa Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang melekat pada setiap upaya peningkatan kesehatan. Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan untuk mengubah perilaku. Seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi dan edukasi (40).

Peran petugas kesehatan disini untuk memberikan pengetahuan tentang kanker serviks dan pentingnya deteksi dini, serta memberikan motivasi kepada wanita yang sudah menikah untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Faktor dari tenaga kesehatan itu sebagai pendorong atau penguat dari individu untuk berperilaku. Hal ini dikarenakan petugas tersebut ahli dibidangnya sehingga dijadikan tempat untuk bertanya dan pemberi input/masukan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini juga akan mempengaruhi motivasi WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Petugas kesehatan sebagai salah satu orang yang berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat sangat berperan dalam terjadinya perilaku kesehatan pada masyarakat. Peran petugas kesehatan disini adalah memberikan pengetahuan tentang kanker serviks dan pentingnya deteksi dini, serta memberikan motivasi kepada wanita yang sudah menikah untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Hal ini dikarenakan petugas tersebut ahli dibidangnya sehingga dijadikan tempat untuk bertanya dan pemberi input atau masukan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Mengenai tidak ikut sertanya mereka dalam pemanfaatan IVA, hal ini disebabkan wanita usia subur kurang mendapatkan dukungan petugas

kesehatan baik melalui penyuluhan atau petugas kesehatan mengajak langsung responden untuk melakukan pemeriksaan IVA. Penyampaian informasi yang baik antara petugas kesehatan dengan wanita usia subur dan antara wanita usia subur itu sendiri berkontribusi positif terhadap perilaku pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Penyampaian informasi dapat melalui cara formal /penyuluhan, petugas kesehatan dapat menempuh cara non formal (pengajian, perwiridan). Penyampaian seperti itu kemungkinan dapat menjangkau masyarakat yang belum pernah atau jarang ke Puskesmas.

Penelitian ini sependapat dengan penelitian Jum Natosba Tahun 2017 tentang “ Gambaran Faktor yang mempengaruhi partisipasi perempuan dalam melakukan deteksi IVA” petugas kesehatan merupakan salah satu orang yang berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat , sangat berperan terjadinya perilaku kesehatan pada masyarakat. Peran petugas kesehatan memberikan pengetahuan tentang kanker serviks dan pentingnya deteksi dini serta memberikan motivasi kepada perempuan yang sudah menikah untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Dukungan petugas kesehatan dapat mengubah perilaku yaitu dengan promosi kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan (43).

Pada pemeriksaan tes IVA juga dilakukan pemeriksaan payudara karena memang sesuai pernyataan yang diberikan petugas pelaksana IVA di Puskesmas Lubuk Pakam ini bahwa program layanan IVA merupakan satu rangkaian dengan SADANIS (Periksa Payudara Klinis) karena program yang ada diharapkan dapat dilakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara pada WUS.

5.3. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan –keterbatasan yang terjadi serta kemungkinan bias yang tidak dapat dihindarkan walaupun telah diupayakan untuk mengatasinya. Secara teori banyak variabel yang memengaruhi rendahnya wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA , tetapi peneliti tidak dapat meneliti keseluruhan variabel. Pemilihan variabel dilakukan berdasarkan kerangka konsep dengan mempelajari jurnal dan penelitian terdahulu yang sejenis, sehingga ada persamaan variabel dengan penelitian sebelumnya dan tidak menutup kemungkinan masih ada variabel lain yang berhubungan dengan rendahnya wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA.

5.4. Implikasi Penelitian

5.4.1. Implikasi Teoritis

Faktor-faktor yang berhubungan dengan Rendahnya pemeriksaan IVA adalah pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, penyuluhan kesehatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, penyuluhan kesehatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan mengenai rendahnya pemeriksaan IVA baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

5.4.2. Implikasi Praktis

1. Berdasarkan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai intervensi bagi Puskesmas Lubuk Pakam untuk meningkatkan kerjasama baik dari segi kesehatan maupun segi agama melalui pelatihan-pelatihan kepada tokoh

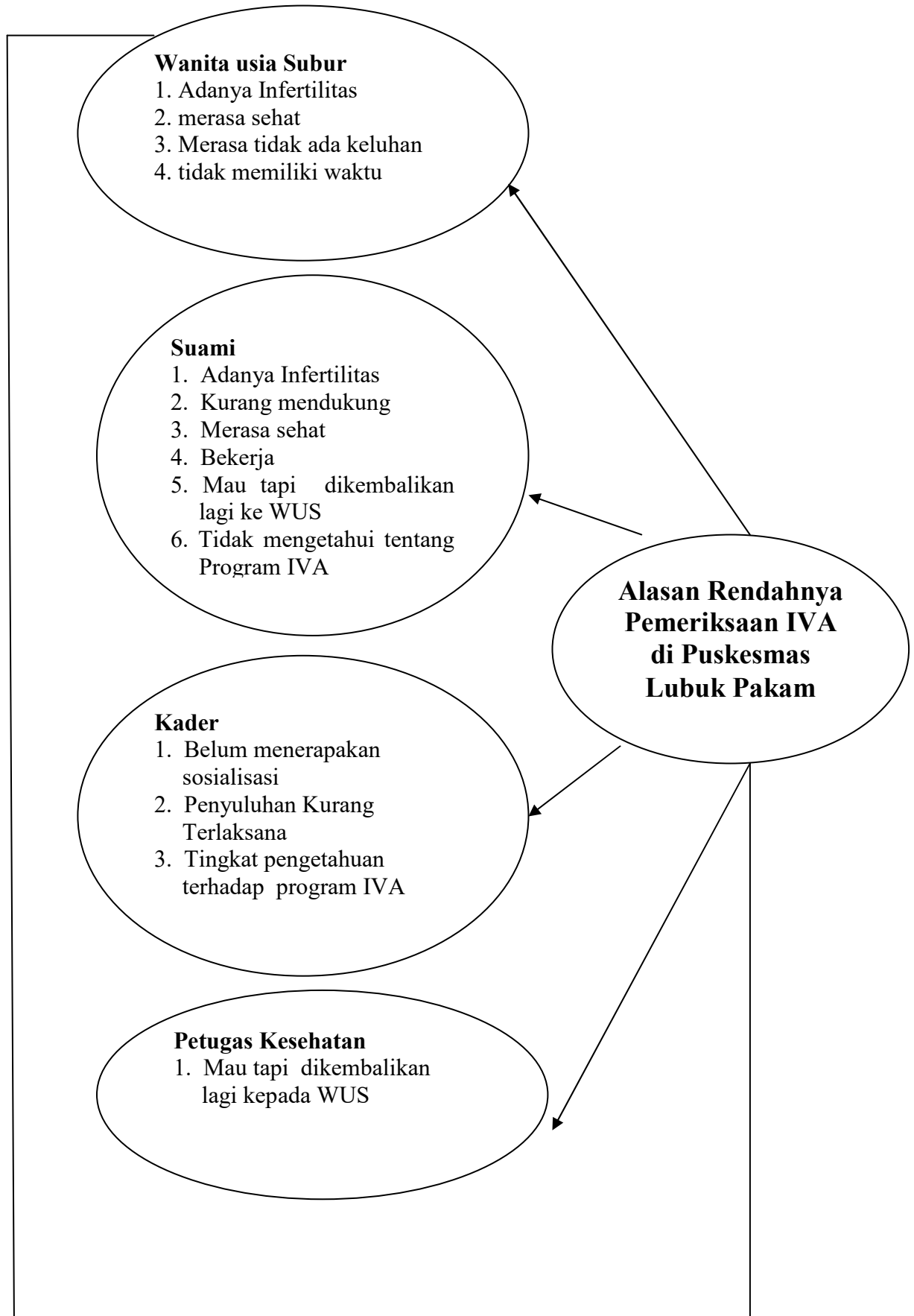
agama dan kader dalam memberikan pemahaman tentang menyamakan rendahnya pemeriksaan IVA.

2. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai modal bagi petugas kesehatan dalam menyampaikan Pemeriksaan IVA baik melalui penyuluhan, konseling dengan melibatkan semua kalangan masyarakat dan bukan hanya terbatas pada Wanita usia subur, suami dan sebagainya.
3. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan wanita usia subur dan masyarakat mengenai rendahnya pemeriksaan IVA.

5.4.3. Implikasi Metodologi

Hasil penelitian ini menggunakan jenis penelitian *mixed method* antara kuantitatif dan kualitatif sehingga dapat ditemukan secara objektif permasalahan tentang rendahnya pemeriksaan IVA dan secara subjektif dapat digali lebih dalam permasalahan tersebut berdasarkan informasi dari informan utama. Dengan menggunakan dengan *explanatory Research* ini dapat ditemukan faktor-faktor yang memengaruhi pada wanita usia subur tentang rendahnya pemeriksaan IVA.

5.4.4. Kerangka Hasil Penelitian Tentang Kurang Terlaksananya Pemeriksaan IVA di Puskesmas Lubuk Pakam.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dengan judul Faktor Yang Memengaruhi Rendahnya Pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019, sebagaimana di uraikan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada Pengaruh antara pengetahuan dengan rendahnya pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang (nilai *p value* sebesar $0,002 < 0,05$ OR :0,145 CI:(-1,931-7,914).
2. Tidak Ada pengaruh pendidikan dengan rendahnya pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang (nilai *p value* sebesar $0,007 < 0,05$).
3. Ada Pengaruh antara Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga) dengan rendahnya pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang (nilai *p value* sebesar $0,006 < 0,05$ OR :8,552 CI:2,146-8,192).
4. Tidak Ada Pengaruh antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan rendahnya pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang (nilai *p value* sebesar $0,155 < 0,05$).

5. Tidak Ada Pengaruh antara dukungan suami dengan rendahnya pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Nilai *p value* sebesar $0,002 < 0,05$).
6. Ada Pengaruh antara penyuluhan kesehatan dengan rendahnya pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang (nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ OR :5,442 CI:1,694-9,519).
7. Secara kualitatif pada wawancara dimana ditemukan bahwa penyebab dari pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* pada wanita usia subur dipengaruhi oleh pengetahuan, pekerjaan dan penyuluhan kesehatan beserta upaya dalam promotif dan preventif kanker serviks melalui dari kerja sama lintas sector (petugas dinas kesehatan dan juga sector lainnya) dalam upaya mencegah kanker serviks.

6.2. Saran

Saran yang penulis ajukan berkaitan dengan kesimpulan di atas adalah sebagai berikut :

6.2.1. Saran Teoritis

Hasil penelitian ini dipergunakan untuk menambah pengetahuan dalam peningkatan wanita usia subur, melalui upaya pendekatan promosi kesehatan, penyuluhan dan konseling melalui pendekatan berbasis agama dan kesehatan, sehingga dapat mengubah cara pandang wanita usia subur dan suami, keluarga

serta masyarakat mengenai pemeriksaan IVA, sehingga sasaran dari tujuan peningkatan Kesehatan Reproduksi ini dapat tercapai secara optimal.

6.2.2. Saran Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan

Bagi Dinas Kesehatan seharusnya dapat lebih menjalankan program yang sudah ada untuk dapat diimplementasikan dilapangan dan perlu adanya aplikasi baik secara digital maupun door to door dan melibatkan stakeholder dalam kegiatan dilapangan khususnya program pemeriksaan IVA.

2. Bagi Puskesmas Lubuk Pakam

Bagi Puskesmas Lubuk Pakam disarankan untuk lebih meningkatkan peran serta dalam memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan dan mampu mempromosikan tentang program pemeriksaan IVA dan seharusnya melibatkan suami agar dapat berantusias dalam program pemeriksaan IVA dan sebaiknya petugas kesehatan Door To Door dalam meberikan penyuluhan IVA ini.

3. Bagi Masyarkat

Bagi masyarakat untuk aktif dalam mengikuti penyuluhan dan konseling mengenai kesehatan dan agama serta mau mengedukasi wanita usia subur dan suami dalam mencegah kanker serviks.

4. Bagi Peneliti

Bagi peneliti disarankan untuk mampu mengaplikasikan hasil penemuan tersebut kedalam masyarakat, sehingga tercipta perubahan akan

pengetahuan wanita usia subur beserta suami di dalam program pemeriksaan IVA yang sudah ada dipuskesmas.

5. Bagi Peneliti lain

Bagi peneliti lain disarankan untuk melakukan penelitian yang sama dengan pendekatan yang berbeda atau adanya faktor hasil penelitian yang berbeda, sehingga hasil penelitian mampu untuk menjawab setiap permasalahan pada pemeriksaan IVA ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Panduan program nasional gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara. 2015. 1–47 hal.
2. Ditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI Tahun 2019. Rekapitulasi Deteksi Dini Kanker Serviks(IVA). 2019;121.
3. Indonesia PK. Profil Kesehatan Indonesia 2017. 2018;
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Direktorat Pencegahan Penyakit Tidak Menular. Jakarta:
5. Kementerian Kesehatan RI. Buletin Kanker. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI 2015. Jakarta: Kemenkes RI;2015. Pencegah kanker leher rahim dan kanker payudara. 2009;
6. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018. Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 207.
7. data dasar puskesmas lubuk pakam Tahun 2017. cakupan deteksi dini kanker leher rahim dengan Metod IVA menurut Kec dan puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2017. 2017;Tabel 27.
8. Saptowati D, Mudigdo A, Murti B. Biopsychosocial Determinants of Visual Inspection Acetic-Acid Test Uptake in Sragen , Central Java. J Matern Child Heal (2018), 3(3) 197-206
9. Kholifah S, Budihastuti UR, Murti B. Factors Affecting the Use of Visual Inspection Acetic Acid Test : Multilevel Analysis on the Contextual Effect of Health Center. 2019;1–11.
10. Warta N, Fajar NA, Utama F. Pengaruh Persepsi Terhadap Partisipasi Wanita Usia Subur dalam melakukan Screening Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di desa Talang Aur Kabupaten Ogan Hilir. 2015;6(November):178–85.
11. Hassan RB, Armawan E, Farisa I, Arya D. Visual Inspection Test with Acetic Acid for Cervical Cancer Screening : Willingness and Acceptability among Reproductive Age and Married Women. 2018;5(31):98–104.
12. Aweke YH, Ayanto SY, Ersado TL. Knowledge , attitude and practice for cervical cancer prevention and control among women of childbearing age in Hossana Town , Hadiya zone , Southern Ethiopia : Community-based cross-sectional study. Community-based cross-sectional study. 2017;1–18.
13. Sondang, Martini S, Umbul C. Analysis of Factors Affecting Women of Childbearing Age to Screen Using Visual Inspection with Acetic Acid. 2017;8(1):61–4.
14. Msyamboza KP, Phiri T, Sichali W, Kwenda W, Kachale F. Cervical cancer screening uptake and challenges in Malawi from 2011 to 2015 : retrospective cohort study. BMC Public Health [
15. Xie Y, Tan X, Shao H, Liu Q, Tou J, Zhang Y, et al. VIA / VILI is more suitable for cervical cancer prevention in Chinese poverty-stricken region : a health economic evaluation. BMC Public Health
16. Riksani R. Kenali Kanker Serviks Sejak Dini. Ani Publisher; 2016.
17. Savitri A. kupas tuntas kanker payudara leher rahim. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.

18. emillia O. bebas ancaman kanker serviks. Makassar: Buku Seru; 2010.
19. Lyndon Saputra. Organ System Visual Nursing Reproduksi. Jakarta: cetakan I Binarupa Aksara; 2014.
20. Subagja. Waspada kanker ganas pembunuh wanita. Jakarta. Flash Books; 2014.
21. Masturoh E. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). 2016;
22. desi ayu. Faktor yang berhubungan terhadap pemeriksaan IVA Universitas Sumatera Utara. FKM Univ Sumaterra Utara. 2015;11–35.
23. Indonesia P. Perempuan indonesia 2011-2015. 2015;
24. Notoatmojo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
25. diasih. Faktor -Faktor yang berhubungan dengan upaya wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks. 2017;
26. Mubarak I. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: salemba medika; 2011.
27. Black JA. Urban Transport Planning: Theory and Practice. London; 1981.
28. Pujiati. Permasalahan Pembelajaran Jarak Waktu dan Kecepatan serta Alternatif Pemecahannya. Guntoro, editor. Yogyakarta: Pusat Pengembangan dan Pemberdayaan Pendidik dan Tenaga Kependidikan; 2008.
29. Wigati A. Peran Dukungan Keluarga Terhadap Pengambilan deteksi dini kanker serviks. 2017;I(I):12–7.
30. Moloeng. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2017. hal. 248.
31. Creswel John W. Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed. penerjemaah Achad Fawaid, editor. Yogyakarta: pustaka belajar; 2017.
32. Sudigdo Sastroasmoro. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Sagung Seto; 2011.
33. Riduwan. Metode dan Teknik Menyusun Tesis. Arifin A dan Z, editor. Bandung: Alfabeta; 2013. 62–63 hal.
34. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan. Medan: Cita Pustaka Media Perintis; 2017.
35. M Sopiudin Dahlan. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta: salemba medika; 2010.
36. Milles M B Huberman. Analisis Data Kualitatif sumber tentang metode-metode baru. diterjemah. Jakarta; 2012.
37. Dewi L, Sri N. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (Wus) Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva). Pendidik Kesehat [Internet]. 2013;1(1):57–66.
38. Ferdinan C setya. Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Inspeksi Visual Asam Asetat dengan minat dalam melaksanakan pemeriksaan IVA. 2017;1–12.
39. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
40. Rahmawati windi C. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Iva Dan P

- Ap - Sm Ear Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wus Melalui Media Leaflet Berkalender Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks Di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan Kota Surakarta Publikasi. 2016;
41. Achmad N. Perubahan Pengetahuan Sikap Wanita Usia Subur Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Deteksi Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Metode Iva Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan Kecamatan Tarogong Kidul Kota Garut Tahun 2016. Semin Nas Sains dan Teknol Fak Tek Univ Muhammadiyah Jakarta. 2016;8(November):1–12.
 42. Widiya Nisa. Faktor yang memengaruhi Pemanfaatan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung Kota Medan. 2019;2(2):72–81.
 43. Jum Natosba. gambaran faktor yang mempengaruhi partisipasi perempuan dalam melakukan deteksi IVA. 2017;1–7.
 44. Yuliwati. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2018. 2018;
 45. Ulul Azmi. Analisis gambaran faktor wanita usia subur terhadap pemeriksaan pap smear di RSUD Lanto Pasewang. 2017;
 46. Basu P, Mahajan M, Patira N, Prasad S, Mogri S, Muwonge R, et al. A pilot study to evaluate home-based screening for the common non-communicable diseases by a dedicated cadre of community health workers in a rural setting in India. Basu al BMC Public.2019;1–12.
 47. Permata Sari R. Upaya Peningkatan Cakupan Pemeriksaan Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat (IVA) Di Dinas Kesehatan Kota Solok. J Kesehat Andalas. 2019;8(3):635–41.
 48. Indah Kurniawati. Pengaruh Pengetahuan,Motivasi dan Dukungan Suami terhadap perilaku pemeriksaan IVA pada kelompok wanita usia subur di puskesmas Kedungrejo. perpustakaan.uns.ac.id. 2015;
 49. David R. faktor-faktor yang menjadi penyebab kecemasan. 2013;53(9):1689–99.
 50. Ayu Wulandari. faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan inspeksi visual asam asetat pada wanita usia subur di puskesmas sukrajaya. 2018;volume 2(juli):93–101.

LEMBAR PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :
Calon Responden Penelitian
Di –Tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lucia Lastiur
NIM : 1702011173
Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi S2 Ilmu Kesehatan
Masuarakat Institut Kesehatan Masyarakat Institut
Kesehatan Helvetia.

Adalah mahasiswa Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia yang akan mengadakan penelitian untuk menyusun Tesis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat. Penelitian yang dimaksud berjudul :

FAKTOR YANG MEMENGARUHI RENDAHNYA PEMERIKSAAN IVA (*INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT*) PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK PAKAM TAHUN 2019

Oleh sebab itu saya mohon kesediannya untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjadi responden, bila responden setuju berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang disediakan. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden dan kerahasiaan informasi yang responden berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian.

Kesedian dan berpartisipasi responden sangat saya harapkan dan atas perhatian dan bantuan yang responden berikan, saya mengucapkan terima kasih.

Medan, Oktober 2019
Hormat Saya,

Lucia Lastiur
Peneliti

**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI
RESPONDEN PENELITIAN**

Sehubungan diadakannya penelitian tentang **“Faktor Yang Memengaruhi rendahnya pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat pada wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas lubuk pakam tahun 2019”** yang dilakukan oleh :

Nama : Lucia Lastiur
NIM : 1702011173
Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi S2 Ilmu Kesehatan
Masyarakat Institut Kesehatan Masyarakat Institut
Kesehatan Helvetia.

Maka dengan ini saya :

Nama :
Umur :
Alamat :

Menyatakan bersedia mendukung dan membantu pelaksanaan penelitian ini secara aktif dengan melibatkan diri sebagai responden.

Adapun mengenai substansi penelitian ini dan hal-hal yang menyangkut pelaksanaan penelitian ini telah dijelaskan oleh peneliti kepada saya dan saya sangat mengerti tujuan dan manfaat ini bagi saya pribadi dan profesi kesehatan pada umumnya. Saya juga menyadari dan mengerti bahwa penelitian ini tidak membawa dampak apapun sehingga saya berhak menghentikan keterlibatan saya pada penelitian ini kapan saja.

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden ini saya buat dengan sadar dan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, Oktober 2019
Yang Membuat Pertanyaan,

(Responden)

LEMBAR KUESIONER
FAKTOR YANG MEMENGARUHI RENDAHNYA PEMERIKSAAN IVA
(INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) PADA WANITA USIA SUBUR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK PAKAM
KECAMATAN LUBUK PAKAM KABUPATEN
DELI SERDANG
TAHUN 2019

Identitas Responden

Nama Responden :
No. Responden :
Pendidikan :
Usia :
Pekerjaan :

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan seksama
2. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai menurut anda dengan memberikan tanda silang.
3. Mohon jawablah lembar kuesioner dengan jujur rapi, dan teliti
4. Hasil dari pengisian ini tidak akan dipublikasikan dan akan terjaga kerahasiaannya.

Pemeriksaan IVA

1. Apakah Ibu pernah melakukan pemeriksaan IVA ?
 - a. Tidak Melakukan
 - b. Melakukan

Penyuluhan Kesehatan

2. Apakah Ibu pernah mengikuti penyuluhan Tentang Pemeriksaan IVA ?
 - a. Tidak Pernah
 - b. Pernah

Jarak Fasilitas Kesehatan

3. Bagaimana Jarak dari rumah ke Fasilitas Kesehatan (Puskesmas) ?
 - a. Jauh jika > 1 Km
 - b. Dekat jika < 1 Km

Pengetahuan

1. Berdasarkan pengertian *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) berikut ini, manalah yang menurut anda benar ?
 - a. Metode pemeriksaan yang digunakan untuk deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan asam asetat 3-5 % pada epitel servik abnormal yang akan memberikan gambaran bercak putih
 - b. Pengobatan asam asetat pada servik untuk mengetahui adanya kanker servik.
 - c. Teknik pengobatan yang dilakukan untuk meringankan gejala kanker servik
2. Tujuan dilakukan pemeriksaan IVA adalah
 - a. Untuk mengetahui lesi pra kanker servik

- b. Untuk mengobati kanker servik
 - c. Untuk mengobati lesi pra kanker servik
3. Menurut anda siapa yang seharusnya melakukan pemeriksaan IVA adalah
 - a. Remaja Putri
 - b. Wanita yang sudah melakukan hubungan seksual
 - c. Setiap wanita yang berusia 20 Tahun keatas
 4. Dimana pemeriksaan IVA dapat dilaksanakan ?
 - a. Hanya di Rumah Sakit
 - b. Hanya di Puskesmas
 - c. Keduanya Boleh
 5. Keuntungan yang diperoleh dari pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat ?
 - a. Dapat mengetahui penyakit
 - b. Meningkatkan kesehatan organ reproduksi
 - c. Efektif, aman dan murah dibanding test deteksi kanker leher rahim lainnya.
 6. Menurut Ibu apa manfaat pemeriksaan IVA ?
 - a. Mendeteksi sel prakanker leher rahim
 - b. Mencegah penyakit menular seksual
 - c. Mencegah Kehamilan
 7. Menurut Ibu apa arti hasil pemeriksaan IVA disebut positif ?
 - a. Adanya kemerahan pada leher rahim
 - b. Adanya keputihan
 - c. Iritasi pada leher rahim
 8. Menurut, Ibu kapan sebaiknya seorang wanita mulai melakukan pemeriksaan IVA ?
 - a. Sebelum Menikah
 - b. Segera setelah menikah / melakukan hubungan seksual
 - c. Tiga tahun setelah menikah / melakukan hubungan seksual
 9. Menurut Ibu, berapa kali sebaiknya seorang wanita melakukan pemeriksaan ?
 - a. Setiap 1 Tahun Sekali
 - b. Setiap 3 Tahun Sekali
 - c. Setiap 5 Tahun Sekali
 10. Dari mana Ibu mengetahui Pemeriksaan IVA ?
 - a. Dokter / Petugas Kesehatan
 - b. Media Cetak dan Elektronik
 - c. Bukan dari kedua-duanya

Dukungan Suami

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah Suami memberikan informasi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA?		
2.	Apakah suami selalu mengingatkan ibu untuk mau melakukan pemeriksaan IVA?		
3.	Apakah suami mendampingi ibu sampai proses pemeriksaan IVA?		
4.	Apakah suami senang ketika ibu membahas mengenai pemeriksaan iva?		
5.	Apakah suami memberikan kepercayaan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA		

**PEDOMAN WAWANCARA FAKTOR YANG MEMENGARUHI
RENDAHNYA PEMERIKSAAN IVA (*INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT*)
PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LUBUK PAKAM KECAMATAN
LUBUK PAKAM KABUPATEN
DELI SERDANG
TAHUN 2019**

I. Wanita Usia Subur

1. Bagaimana tanggapan ibu tentang Pemeriksaan IVA
2. Kenapa ibu Tidak melakukan pemeriksaan IVA saat ini
3. Bagaimana Pengetahuan Ibu Tentang Pemeriksaan IVA
4. Bagaimana tanggapan ibu tentang penyuluhan Kesehatan Tentang Pemeriksaan IVA di Puskesmas Lubuk Pakam
5. Bagaimana Tanggapan dari suami ibu tentang pemeriksaan IVA
6. Apakah ada Kepercayaan, Larangan atau anjuran Tentang Pemeriksaan IVA pada Ibu
7. Bagaimana sikap Ibu terhadap pemeriksaan IVA di Puskesmas Lubuk Pakam.

II. Kader

1. Apakah ada penyegaran ulang untuk kader tentang program IVA tersebut?
2. Bagaimana peranan kader dalam program IVA?
3. Apakah ada sosialisasi atau pertemuan-pertemuan untuk membicarakan tentang IVA
4. Apakah ada pemeriksaan IVA gratis yang dilakukan Puskesmas.

III. Petugas Kesehatan Pemeriksa IVA

1. Apakah di Puskesmas Lubuk Pakam telah Melaksanakan Program Pemeriksaan IVA ?
2. Apakah program pemeriksaan IVA tersebut merupakan suatu program yang wajib yang dilakukan dari pihak puskesmas ?
3. Bagaimana dengan penyediaan berupa alat pada pemeriksaan IVA tersebut, apakah peralatan sudah tersedia dengan lengkap atau dikategorikan layak guna untuk pemeriksaan IVA ?
4. Siapa yang bertugas melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas?
5. Apakah petugas melakukan sosialisasi atau penyuluhan kepada masyarakat sebelum jadwal pemeriksaan IVA di Puskesmas ?
6. Apakah kegiatan pemeriksaan dilakukan hanya di sekitar gedung puskesmas saja ?
7. Apa yang dilakukan petugas pemeriksa jika hasil dari pemeriksaan IVA tersebut positif atau negative ?
8. Bagaimana dengan pembiayaan program IVA tersebut ? apakah pemeriksaan IVA tersebut dikenakan biaya kepada pengunjung ?

IV. Suami

1. Bagaimana tanggapan suami dalam memberikan dorongan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA ?
2. Apakah suami memberikan izin pergi kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?
3. Suami mengingatkan ibu waktu pelaksanaan pemeriksaan IVA?
4. Apakah suami mendampingi ibu sampai proses pemeriksaan IVA?
5. Apakah suami senang ketika ibu membahas mengenai pemeriksaan IVA?

MASTER DATA UJI VALIDITAS PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI

No.Res	Pengetahuan											DUKUNGAN SUAMI								
	P 1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOT_P	KET_P	DS 1	DS 2	DS 3	DS 4	DS 5	DS 6	TOT_DS	KET_DS
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	1	0	0	2	0
2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	6	1
4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
5	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	6	1	1	0	0	0	0	0	1	0
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	1	1	1	1	3	0
7	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6	1	0	1	1	0	1	0	1	0
8	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	2	0
9	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0
10	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0	0	1	1	0	1	0	1	0
11	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0	1	1	1	1	1	0	3	0
12	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	0	0	1	1	1	1	0	3	0
13	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	5	1
14	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	6	1	0	0	1	0	0	0	0	0
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	1	0	1	3	0
16	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	1	0	0	1	0	0	0	1	0
17	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6	1	1	0	1	0	0	0	1	0
18	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
19	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	5	1

Keterangan :

Pengetahuan

Kurang = Kode 0

Baik = Kode 1

Dukungan Suami

Mendukung = Kode 1

Tidak Mendukung =Kode 0

MASTER TABEL PENELITIAN RESPONDEN PADA KUANTITATIF

N o .	Nama	U m ur	Ket_P endidi kan	Ket_P ekerj aan	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	T O T_P	K ET _P	Ja ra k	Peny uluh an	D S 1	D S 2	D S 3	D S 4	D S 5	TO T_DS	KE T_DS	Pe m_I VA
1	Ny. Kiki	51	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	0	1	0	1	0	1	0	0	5	0	0
2	Ny.Har yati	45	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	1	1	0	0	1	1	0	1	3	0	0
3	Ny. Itawati	30	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	1	0	1	0	1	1	3	0	0
4	Ny. Legine m	44	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0	1	0	1	1	0	1	0	3	0	0
5	Ny. Rika Tarigan	34	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	0	0	1	0	0	1	1	1	3	0	0
6	ny. Suria	42	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	1	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0
7	Ny. Syamsi dar	38	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	1	0	0	0	1	1	1	1	4	0	0
8	Ny.	43	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	0	0	1	0	1	0	1	1	3	0	0

	Ronda																									
9	Ny. Juraidah	37	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	0	0	0	1	1	1	0	1	4	0	1
10	Ny Erni Sumiati	30	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0
11	Ny. Sumiati	38	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	0	1	0	0	1	0	1	1	3	0	1
12	Ny. Juliana	24	2	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	0	1	1	1	1	1	1	0	4	0	1
13	Ny.Hendrika	44	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	1	0	1	1	0	1	0	1	3	0	0
14	Ny.Maulina	41	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	0	1	1	1	0	1	1	0	3	0	1
15	Ny.Juhanna	38	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	1	0	1	0	3	0	1
16	Ny.Nelly	35	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5	1	0	1	1	1	0	0	0	2	0	1
17	Ny.Febрина	43	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	1	1	1	0	1	1	1	0	3	0	0
18	Ny.Parsinah	35	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	1	1	0	1	0	1	1	3	0	0
19	Ny. Julaika	44	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	0	0	0	1	0	1	1	3	0	0
20	Ny. Susanti	34	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	1	0	1	1	0	1	1	4	0	0
21	Ny.Lelawati	38	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	1	1	0	1	0	1	0	1	3	0	0

2 2	Ny. Sitang ang	41	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	1	0	0	1	2	1	1
2 3	Ny. Sri	35	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1	1	1	0	0	1	3	0	1
2 4	Ny Sri A	29	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	1	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0
2 5	Ny. Erni ta	34	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	1	1	0	1	1	1	0	0	3	0	1
2 6	Ny. Sint a	34	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	1	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0
2 7	Ny. M. S igaling ging	42	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	1	0	1	0	1	0	1	1	3	0	0
2 8	Ny. Ser ma	24	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0
2 9	Ny. Uli	44	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	1	0	0	1	1	0	1	0	3	0	0
3 0	Ny. Sus an	40	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	1	0	1	1	1	0	0	1	3	0	0
3 1	Ny. Abi din	32	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	1	0	1	1	1	0	0	0	2	1	0
3 2	Ny. Far ni	43	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0
3 3	Ny. Rou mida	41	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	1	0	1	1	0	1	0	1	3	0	0
3 4	Ny. Hot mida	45	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	1	0	1	1	0	0	1	1	3	0	0

35	Ny.Ros maida	43	2	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	0	1	1	1	0	3	0	0
36	Ny. Jojor	40	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	1	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0
37	Ny.Elvi ana	43	3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	1	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0
38	Ny.Tiur ma	41	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	0
39	Ny. Delilia	40	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	1	0	0	1	0	0	1	1	3	0	1
40	Ny. Hermin ta	37	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	1	1	0	0	0	1	1	1	3	0	0
41	Ny.The resia M	37	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	1	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1
42	Ny.Tiur ma P	42	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	1
43	Ny.Asri amelia	35	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	0	0	1	1	1	0	1	0	3	1	1
44	Ny.Susi anti	43	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	1	0	0	1	0	1	1	0	3	0	0
45	Ny.No NI	23	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	0	0	0	1	0	1	1	0	3	0	0
46	Ny. Nelly	35	3	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0
47	Ny. Suarti	34	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0
48	Ny.	32	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4	0	0	1	0	1	1	1	0	3	0	0

8	Rikki																									
4 9	Ny. Rika	27	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0		0	4	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
5 0	Ny. Marlina	32	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	1	0	0	1	3	0	0
5 1	Ny. Ika	34	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	0	1	1	0	0	1	0	1	2	1	1
5 2	Ny. delilia	42	2	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	0	1	0	1	1	1	1	0	4	1	0
5 3	Ny.suar no	34	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	0	0	1	1	0	0	0	1	2	1	1
5 4	Ny. Ade	29	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	0	1	0	3	0	0
5 5	Ny.Ris ma	44	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4	0	1	1	1	0	1	0	1	3	0	0
5 6	Ny. Isa	27	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0	1	0	1	1	0	3	0	1
5 7	Ny. Ridwan	41	2	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	6	0	0	1	1	0	1	1	0	3	0	1
5 8	Ny.Abi din	38	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0	0	1	1	0	0	0	1	2	1	1
5 9	Ny. Tiur may	40	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0	1
6 0	Ny. Diana	41	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	1
6 1	Ny. ika	34	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1

6 2	Ny. Dewi	29	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	0	0	1	0	0	1	0	4	0	0
6 3	Ny. Dina	45	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	1	1	0	1	0	1	0	1	3	0	0
6 4	Ny.Sita nggang	43	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	0	1	0	1	0	1	0	1	3	0	1
6 5	Ny. Juliani	50	2	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	1
6 6	Ny. Ratna Dewi	29	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1
6 7	Ny. Sandan g	34	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1	0	0	1	1	1	0	0	3	0	0
6 8	Ny.Nur ul	41	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	5	1	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0
6 9	Ny.Tiur May	40	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	1
7 0	Ny. Titik	37	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
7 1	Ny. Riska S	42	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	1	1	0	1	0	1	0	1	3	0	0
7 2	Ny. Ernita Tambu nan	32	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	5	0	1	0	1	0	1	0	1	3	0	1
7 3	Ny.The resi M	37	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	0	1	0	1	1	0	1	1	4	0	1

7 4	Ny.Nur lala	53	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	1	1	1	0	0	3	0	0
7 5	Ny.Hen i	45	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	0	0	0	0	1	1	0	1	3	0	0
7 6	Ny.Eka	42	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0
7 7	Ny.Nov rida	45	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	0
7 8	Ny.Hot maB	45	2	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5	1	1	1	1	1	0	0	1	3	0	1
7 9	Ny. Sofia m	32	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5	1	1	1	1	0	1	0	0	2	1	1
8 0	Ny. Lilik	26	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	0	1	0	0	1	0	1	0	2	1	0
8 1	Ny. Ervina	40	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	0	1	1	1	1	0	0	1	3	0	0
8 2	Ny. Elviana	43	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	1
8 3	Ny.Yelt i	35	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	0	0	1	1	1	0	0	0	2	1	0
8 4	Ny. Susan	36	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0	1	1	1	0	1	1	0	3	0	0
8 5	Ny. Mirlina	38	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	0	1	0	0	1	1	1	0	3	0	0
8 6	Ny.Sali yani	39	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0
8 7	Ny.Sri	29	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	1	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0

88	Ny. Sri Marisa	39	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	0	1	0	0	1	0	1	1	3	0	0
89	Ny. Erni	36	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	1	1	0	0	1	0	1	1	3	0	0
90	Ny. Lisa	40	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	0	1	0	1	1	0	1	0	3	0	0
91	Ny. Lis Suryani	24	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	1	1	0	0	0	1	1	0	2	1	0
92	Ny. Juli	27	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	0	1	0	1	0	1	0	1	3	0	0
93	Ny. Sabarina	38	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	1	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0
94	Ny. Asmarida	48	2	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	5	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0
95	Ny. Napriil	41	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0	0
96	Ny. Rosi	35	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	1	1	0	1	1	1	1	0	4	0	0
97	Ny. Santi	46	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	1	0	1	0	0	1	1	3	0	0
98	Ny. Ernawati	43	2	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	1	1	0	1	1	0	0	0	2	1	0

Keterangan :

Pengetahuan

Pendidikan

Pekerjaan

Jarak ke Fasilitas Kesehatan

Dukungan Suami

Penyuluhan Kesehatan

Kurang = 0

Rendah = 1

Bekerja = 1

Jauh = 1

Mendukung = 1

Baik = 1

Baik = 1

Kurang = 0

Menengah = 2

Tinggi = 1

Tidak Bekerja = 0

Dekat = 0

Tidak Mendukung = 0

Pemeriksaan IVA

Kurang = 0

Baik = 1

HASIL UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOT_P
P1	Pearson Correlation	1	.314	.400	.612**	1.000**	.408	-.101	.204	.400	-.101	.678**
	Sig. (2-tailed)		.177	.081	.004	.000	.074	.673	.388	.081	.673	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.314	1	.524*	.471*	.314	.471*	.179	.899**	.524*	.179	.733**
	Sig. (2-tailed)	.177		.018	.036	.177	.036	.450	.000	.018	.450	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.400	.524*	1	.408	.400	.204	.503*	.408	1.000**	.503*	.804**
	Sig. (2-tailed)	.081	.018		.074	.081	.388	.024	.074	.000	.024	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.612**	.471*	.408	1	.612**	-.042	.082	.375	.408	.082	.599**
	Sig. (2-tailed)	.004	.036	.074		.004	.862	.731	.103	.074	.731	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	1.000**	.314	.400	.612**	1	.408	-.101	.204	.400	-.101	.678**
	Sig. (2-tailed)	.000	.177	.081	.004		.074	.673	.388	.081	.673	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.408	.471*	.204	-.042	.408	1	-.123	.583**	.204	-.123	.534*
	Sig. (2-tailed)	.074	.036	.388	.862	.074		.605	.007	.388	.605	.015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P7	Pearson Correlation	-.101	.179	.503*	.082	-.101	-.123	1	.287	.503*	1.000**	.445*
	Sig. (2-tailed)	.673	.450	.024	.731	.673	.605		.220	.024	.000	.049
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.204	.899**	.408	.375	.204	.583**	.287	1	.408	.287	.695**
	Sig. (2-tailed)	.388	.000	.074	.103	.388	.007	.220		.074	.220	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.400	.524*	1.000**	.408	.400	.204	.503*	.408	1	.503*	.804**
	Sig. (2-tailed)	.081	.018	.000	.074	.081	.388	.024	.074		.024	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	-.101	.179	.503*	.082	-.101	-.123	1.000**	.287	.503*	1	.445*
	Sig. (2-tailed)	.673	.450	.024	.731	.673	.605	.000	.220	.024		.049
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOT_P	Pearson Correlation	.678**	.733**	.804**	.599**	.678**	.534*	.445*	.695**	.804**	.445*	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.005	.001	.015	.049	.001	.000	.049	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.846	10

HASIL UJI VALIDITAS DUKUNGAN SUAMI

Correlations

		DS_1	DS_2	DS_3	DS_4	DS_5	DS_6	TOT_DS
DS_1	Pearson Correlation	1	.356	-.145	.285	.356	.206	.586**
	Sig. (2-tailed)		.123	.541	.223	.123	.384	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20
DS_2	Pearson Correlation	.356	1	.272	.492*	1.000**	.257	.674**
	Sig. (2-tailed)	.123		.246	.027	.000	.274	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20
DS_3	Pearson Correlation	-.145	.272	1	.302	.272	-.105	.168
	Sig. (2-tailed)	.541	.246		.196	.246	.660	.479
	N	20	20	20	20	20	20	20
DS_4	Pearson Correlation	.285	.492*	.302	1	.492*	.601**	.838**
	Sig. (2-tailed)	.223	.027	.196		.027	.005	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
DS_5	Pearson Correlation	.356	1.000**	.272	.492*	1	.257	.674**
	Sig. (2-tailed)	.123	.000	.246	.027		.274	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20

DS_6	Pearson Correlation	.206	.257	-.105	.601**	.257	1	.687**
	Sig. (2-tailed)	.384	.274	.660	.005	.274		.001
	N	20	20	20	20	20	20	20
TOT_DS	Pearson Correlation	.586**	.674**	.168	.838**	.674**	.687**	1
	Sig. (2-tailed)	.007	.001	.479	.000	.001	.001	
	N	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.813	6

HASIL PENELITIAN ANALISIS UNIVARIAT

Frequency Table

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid RENDAH	24	24.5	24.5	24.5
MENENGAH	55	56.1	56.1	80.6
TINGGI	19	19.4	19.4	100.0
Total	98	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	83	84.7	84.7	84.7
Bekerja	15	15.3	15.3	100.0
Total	98	100.0	100.0	

p1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	38	38.8	38.8	38.8
benar	60	61.2	61.2	100.0
Total	98	100.0	100.0	

p2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	54	55.1	55.1	55.1
benar	44	44.9	44.9	100.0
Total	98	100.0	100.0	

p3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	salah	41	41.8	41.8	41.8
	benar	57	58.2	58.2	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

p4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	47	48.0	48.0	48.0
	benar	51	52.0	52.0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	57	58.2	58.2	58.2
	benar	41	41.8	41.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

p6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	45	45.9	45.9	45.9
	benar	53	54.1	54.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	56	57.1	57.1	57.1
	benar	42	42.9	42.9	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

p8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	60	61.2	61.2	61.2
	benar	38	38.8	38.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

p9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	65	66.3	66.3	66.3
	benar	33	33.7	33.7	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

p10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	50	51.0	51.0	51.0
	benar	48	49.0	49.0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

ket_p

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	67	68.4	68.4	68.4
	baik	31	31.6	31.6	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

jarak_ke_puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dekat	39	39.8	39.8	39.8
	jauh	59	60.2	60.2	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

penyuluhan_kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	52	53.1	53.1	53.1
baik	46	46.9	46.9	100.0
Total	98	100.0	100.0	

DS_1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	38	38.8	38.8	38.8
ya	60	61.2	61.2	100.0
Total	98	100.0	100.0	

DS_2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	45	45.9	45.9	45.9
ya	53	54.1	54.1	100.0
Total	98	100.0	100.0	

DS_3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	50	51.0	51.0	51.0
ya	48	49.0	49.0	100.0
Total	98	100.0	100.0	

DS_4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	44	44.9	44.9	44.9
ya	54	55.1	55.1	100.0
Total	98	100.0	100.0	

DS_5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	45	45.9	45.9	45.9
ya	53	54.1	54.1	100.0
Total	98	100.0	100.0	

KET_DS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Mendukung	67	68.4	68.4	68.4
mendukung	31	31.6	31.6	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Pemeriksaan_IVA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	66	67.3	67.3	67.3
Baik	32	32.7	32.7	100.0
Total	98	100.0	100.0	

HASIL PENELITIAN ANALISIS BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * Pemeriksaan_IVA	98	100.0%	0	.0%	98	100.0%

pendidikan * Pemeriksaan_IVA Crosstabulation

			Pemeriksaan_IVA		Total
			Kurang	Baik	
pendidikan	RENDAH	Count	19	5	24
		Expected Count	16.2	7.8	24.0
		% within pendidikan	79.2%	20.8%	100.0%
		% within Pemeriksaan_IVA	28.8%	15.6%	24.5%
		% of Total	19.4%	5.1%	24.5%
	MENENGAH	Count	30	25	55
		Expected Count	37.0	18.0	55.0
		% within pendidikan	54.5%	45.5%	100.0%
		% within Pemeriksaan_IVA	45.5%	78.1%	56.1%
		% of Total	30.6%	25.5%	56.1%
	TINGGI	Count	17	2	19
		Expected Count	12.8	6.2	19.0
		% within pendidikan	89.5%	10.5%	100.0%
		% within Pemeriksaan_IVA	25.8%	6.3%	19.4%
		% of Total	17.3%	2.0%	19.4%
	Total	Count	66	32	98
		Expected Count	66.0	32.0	98.0
		% within pendidikan	67.3%	32.7%	100.0%
		% within Pemeriksaan_IVA	100.0%	100.0%	100.0%

pendidikan * Pemeriksaan_IVA Crosstabulation

			Pemeriksaan_IVA		
			Kurang	Baik	Total
pendidikan	RENDAH	Count	19	5	24
		Expected Count	16.2	7.8	24.0
		% within pendidikan	79.2%	20.8%	100.0%
		% within Pemeriksaan_IVA	28.8%	15.6%	24.5%
		% of Total	19.4%	5.1%	24.5%
	MENENGAH	Count	30	25	55
		Expected Count	37.0	18.0	55.0
		% within pendidikan	54.5%	45.5%	100.0%
		% within Pemeriksaan_IVA	45.5%	78.1%	56.1%
		% of Total	30.6%	25.5%	56.1%
	TINGGI	Count	17	2	19
		Expected Count	12.8	6.2	19.0
		% within pendidikan	89.5%	10.5%	100.0%
		% within Pemeriksaan_IVA	25.8%	6.3%	19.4%
		% of Total	17.3%	2.0%	19.4%
	Total	Count	66	32	98
		Expected Count	66.0	32.0	98.0
		% within pendidikan	67.3%	32.7%	100.0%
		% within Pemeriksaan_IVA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	67.3%	32.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.853 ^a	2	.007
Likelihood Ratio	10.671	2	.005
Linear-by-Linear Association	.197	1	.657
N of Valid Cases	98		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.20.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan * Pemeriksaan_IVA	98	100.0%	0	.0%	98	100.0%

pekerjaan * Pemeriksaan_IVA Crosstabulation

			Pemeriksaan_IVA		Total
			Kurang	Baik	
pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	61	22	83
		Expected Count	55.9	27.1	83.0
		% within pekerjaan	73.5%	26.5%	100.0%
		% within Pemeriksaan_IVA	92.4%	68.8%	84.7%
		% of Total	62.2%	22.4%	84.7%
	Bekerja	Count	5	10	15
		Expected Count	10.1	4.9	15.0
		% within pekerjaan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Pemeriksaan_IVA	7.6%	31.3%	15.3%
		% of Total	5.1%	10.2%	15.3%
Total	Count	66	32	98	
	Expected Count	66.0	32.0	98.0	
	% within pekerjaan	67.3%	32.7%	100.0%	

% within Pemeriksaan_IVA	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	67.3%	32.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.318 ^a	1	.002	.005	.004
Continuity Correction ^b	7.581	1	.006		
Likelihood Ratio	8.722	1	.003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.222	1	.002		
N of Valid Cases	98				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.90.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ket_p * Pemeriksaan_IVA	98	100.0%	0	.0%	98	100.0%

ket_p * Pemeriksaan_IVA Crosstabulation

			Pemeriksaan_IVA		Total
			Kurang	Baik	
ket_p	kurang	Count	38	29	67
		Expected Count	45.1	21.9	67.0
		% within ket_p	56.7%	43.3%	100.0%
		% within Pemeriksaan_IVA	57.6%	90.6%	68.4%
		% of Total	38.8%	29.6%	68.4%
	baik	Count	28	3	31
		Expected Count	20.9	10.1	31.0
		% within ket_p	90.3%	9.7%	100.0%

	% within Pemeriksaan_IVA	42.4%	9.4%	31.6%
	% of Total	28.6%	3.1%	31.6%
Total	Count	66	32	98
	Expected Count	66.0	32.0	98.0
	% within ket_p	67.3%	32.7%	100.0%
	% within Pemeriksaan_IVA	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	67.3%	32.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.884 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.410	1	.002		
Likelihood Ratio	12.431	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.773	1	.001		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.12.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jarak_ke_puskesmas * Pemeriksaan_IVA	98	100.0%	0	.0%	98	100.0%

jarak_ke_puskesmas * Pemeriksaan_IVA Crosstabulation

			Pemeriksaan_IVA		Total
			Kurang	Baik	
jarak_ke_puskesmas	Dekat	Count	30	9	39
		Expected Count	26.3	12.7	39.0

		% within jarak_ke_puskesmas	76.9%	23.1%	100.0%
		% within Pemeriksaan_IVA	45.5%	28.1%	39.8%
		% of Total	30.6%	9.2%	39.8%
	jauh	Count	36	23	59
		Expected Count	39.7	19.3	59.0
		% within jarak_ke_puskesmas	61.0%	39.0%	100.0%
		% within Pemeriksaan_IVA	54.5%	71.9%	60.2%
		% of Total	36.7%	23.5%	60.2%
Total		Count	66	32	98
		Expected Count	66.0	32.0	98.0
		% within jarak_ke_puskesmas	67.3%	32.7%	100.0%
		% within Pemeriksaan_IVA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	67.3%	32.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.701 ^a	1	.100	.125	.076
Continuity Correction ^b	2.026	1	.155		
Likelihood Ratio	2.773	1	.096		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.674	1	.102		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penyuluhan_kesehatan * Pemeriksaan_IVA	98	100.0%	0	.0%	98	100.0%

penyuluhan_kesehatan * Pemeriksaan_IVA Crosstabulation

			Pemeriksaan_IVA		
			Kurang	Baik	Total
penyuluhan_kesehatan	kurang	Count	42	10	52
		Expected Count	35.0	17.0	52.0
		% within penyuluhan_kesehatan	80.8%	19.2%	100.0%
		% within Pemeriksaan_IVA	63.6%	31.3%	53.1%
		% of Total	42.9%	10.2%	53.1%
	baik	Count	24	22	46
		Expected Count	31.0	15.0	46.0
		% within penyuluhan_kesehatan	52.2%	47.8%	100.0%
		% within Pemeriksaan_IVA	36.4%	68.8%	46.9%
		% of Total	24.5%	22.4%	46.9%
Total	Count	66	32	98	
	Expected Count	66.0	32.0	98.0	
	% within penyuluhan_kesehatan	67.3%	32.7%	100.0%	
	% within Pemeriksaan_IVA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	67.3%	32.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.076 ^a	1	.003	.005	.002
Continuity Correction ^b	7.822	1	.005		
Likelihood Ratio	9.216	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.983	1	.003		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KET_DS * Pemeriksaan_IVA	98	100.0%	0	.0%	98	100.0%

KET_DS * Pemeriksaan_IVA Crosstabulation

			Pemeriksaan_IVA		Total
			Kurang	Baik	
KET_DS	Tidak Mendukung	Count	38	29	67
		Expected Count	45.1	21.9	67.0
		% within KET_DS	56.7%	43.3%	100.0%
		% within Pemeriksaan_IVA	57.6%	90.6%	68.4%
		% of Total	38.8%	29.6%	68.4%
	mendukung	Count	28	3	31
		Expected Count	20.9	10.1	31.0
		% within KET_DS	90.3%	9.7%	100.0%
		% within Pemeriksaan_IVA	42.4%	9.4%	31.6%
		% of Total	28.6%	3.1%	31.6%
Total	Count	66	32	98	
	Expected Count	66.0	32.0	98.0	
	% within KET_DS	67.3%	32.7%	100.0%	

% within Pemeriksaan_IVA	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	67.3%	32.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.884 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.410	1	.002		
Likelihood Ratio	12.431	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.773	1	.001		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.12.

b. Computed only for a 2x2 table

HASIL PENELITIAN ANALISIS MULTIVARIAT

Logistic Regression

Warnings

Due to redundancies, degrees of freedom have been reduced for one or more variables.

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	98	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	98	100.0
	Unselected Cases	0	.0
	Total	98	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Pemeriksaan_IVA		Percentage Correct
			Kurang	Baik	
Step 0	Pemeriksaan_IVA	Kurang	66	0	100.0
		Baik	32	0	.0
		Overall Percentage			67.3

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.724	.215	11.294	1	.001	.485

Variables not in the Equation^a

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables pendidikan	.199	1	.656

	pekerjaan	9.318	1	.002
	ket_p	10.884	1	.001
	penyuluhan_kesehatan	9.076	1	.003
	KET_DS	10.884	1	.001

a. Residual Chi-Squares are not computed because of redundancies.

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	31.520	4	.000
	Block	31.520	4	.000
	Model	31.520	4	.000
Step 2 ^a	Step	-.659	1	.417
	Block	30.862	3	.000
	Model	30.862	3	.000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	92.292 ^a	.275	.383
2	92.950 ^a	.270	.377

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	6.985	8	.538
2	2.279	4	.685

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Pemeriksaan_IVA		Percentage Correct
			Kurang	Baik	
Step 1	Pemeriksaan_IVA	Kurang	55	11	83.3
		Baik	10	22	68.8
		Overall Percentage			78.6
Step 2	Pemeriksaan_IVA	Kurang	51	15	77.3
		Baik	8	24	75.0
		Overall Percentage			76.5

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Pemeriksaan_IVA		Percentage Correct
			Kurang	Baik	
Step 1	Pemeriksaan_IVA	Kurang	55	11	83.3
		Baik	10	22	68.8
		Overall Percentage			78.6
Step 2	Pemeriksaan_IVA	Kurang	51	15	77.3
		Baik	8	24	75.0
		Overall Percentage			76.5

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.
Step 1 ^a	pendidikan	-.339	.421	.650	1	.420
	pekerjaan	2.178	.770	7.992	1	.005
	ket_p	-1.993	.692	8.280	1	.004
	penyuluhan_kesehatan	1.698	.553	9.410	1	.002
	Constant	-.840	.947	.788	1	.375
Step 2 ^a	pekerjaan	2.146	.750	8.192	1	.004
	ket_p	-1.931	.686	7.914	1	.005
	penyuluhan_kesehatan	1.694	.549	9.519	1	.002
	Constant	-1.526	.459	11.058	1	.001

a. Variable(s) entered on step 1: pendidikan, pekerjaan, ket_p, penyuluhan_kesehatan.

Variables in the Equation

		95% C.I. for EXP(B)		
		Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	pendidikan	.712	.312	1.624
	pekerjaan	8.825	1.950	39.934
	ket_p	.136	.035	.530
	penyuluhan_kesehatan	5.460	1.846	16.154
	Constant	.432		
Step 2 ^a	pekerjaan	8.552	1.967	37.183
	ket_p	.145	.038	.557
	penyuluhan_kesehatan	5.442	1.855	15.964
	Constant	.217		

a. Variable(s) entered on step 1: pendidikan, pekerjaan, ket_p, penyuluhan_kesehatan.

Model if Term Removed

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1 pendidikan	-46.475	.659	1	.417
pekerjaan	-50.816	9.340	1	.002
ket_p	-51.569	10.846	1	.001
penyuluhan_kesehatan	-51.537	10.782	1	.001
Step 2 pekerjaan	-51.245	9.539	1	.002
ket_p	-51.645	10.339	1	.001
penyuluhan_kesehatan	-51.923	10.895	1	.001

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 2 ^a Variables pendidikan	.656	1	.418
Overall Statistics	.656	1	.418

a. Variable(s) removed on step 2: pendidikan.

ANALISIS MULTIVARIAT PENELITIAN

Logistic Regression

Warnings

Due to redundancies, degrees of freedom have been reduced for one or more variables.

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	98	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	98	100.0
	Unselected Cases	0	.0
	Total	98	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed	Predicted	
	Pemeriksaan_IVA	

			Kurang	Baik	Percentage Correct
Step 0	Pemeriksaan_IVA	Kurang	66	0	100.0
		Baik	32	0	.0
		Overall Percentage			67.3

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.724	.215	11.294	1	.001	.485

Variables not in the Equation^a

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	pendidikan	.199	1	.656
		pekerjaan	9.318	1	.002
		ket_p	10.884	1	.001
		penyuluhan_keschatan	9.076	1	.003
		KET_DS	10.884	1	.001

a. Residual Chi-Squares are not computed because of redundancies.

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	31.520	4	.000
	Block	31.520	4	.000
	Model	31.520	4	.000
Step 2 ^a	Step	-.659	1	.417
	Block	30.862	3	.000
	Model	30.862	3	.000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	92.292 ^a	.275	.383
2	92.950 ^a	.270	.377

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	6.985	8	.538
2	2.279	4	.685

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Pemeriksaan_IVA = Kurang		Pemeriksaan_IVA = Baik		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	7	6.822	0	.178	7
	2	9	8.574	0	.426	9
	3	7	6.055	0	.945	7
	4	7	8.580	3	1.420	10
	5	11	12.305	4	2.695	15
	6	10	8.613	1	2.387	11
	7	4	3.240	2	2.760	6
	8	7	7.742	10	9.258	17
	9	3	3.619	7	6.381	10
	10	1	.449	5	5.551	6
Step 2	1	15	14.541	0	.459	15
	2	10	11.096	3	1.904	13
	3	23	22.998	5	5.002	28
	4	3	2.363	0	.637	3
	5	13	12.365	14	14.635	27
	6	2	2.637	10	9.363	12

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Pemeriksaan_IVA		Percentage Correct
			Kurang	Baik	
Step 1	Pemeriksaan_IVA	Kurang	55	11	83.3
		Baik	10	22	68.8
		Overall Percentage			78.6
Step 2	Pemeriksaan_IVA	Kurang	51	15	77.3
		Baik	8	24	75.0
		Overall Percentage			76.5

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.
Step 1 ^a	pendidikan	-.339	.421	.650	1	.420
	pekerjaan	2.178	.770	7.992	1	.005
	ket_p	-1.993	.692	8.280	1	.004
	penyuluhan_kesehatan	1.698	.553	9.410	1	.002
	Constant	-.840	.947	.788	1	.375
Step 2 ^a	pekerjaan	2.146	.750	8.192	1	.004
	ket_p	-1.931	.686	7.914	1	.005
	penyuluhan_kesehatan	1.694	.549	9.519	1	.002
	Constant	-1.526	.459	11.058	1	.001

a. Variable(s) entered on step 1: pendidikan, pekerjaan, ket_p, penyuluhan_kesehatan.

Variables in the Equation

			95% C.I. for EXP(B)	
			Lower	Upper
Step 1 ^a	pendidikan	.712	.312	1.624
	pekerjaan	8.825	1.950	39.934
	ket_p	.136	.035	.530
	penyuluhan_kesehatan	5.460	1.846	16.154
	Constant	.432		
Step 2 ^a	pekerjaan	8.552	1.967	37.183
	ket_p	.145	.038	.557
	penyuluhan_kesehatan	5.442	1.855	15.964
	Constant	.217		

a. Variable(s) entered on step 1: pendidikan, pekerjaan, ket_p, penyuluhan_kesehatan.

Model if Term Removed

Variable		Model Likelihood	Log Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1	pendidikan	-46.475	.659	1	.417
	pekerjaan	-50.816	9.340	1	.002
	ket_p	-51.569	10.846	1	.001
	penyuluhan_kesehatan	-51.537	10.782	1	.001
Step 2	pekerjaan	-51.245	9.539	1	.002
	ket_p	-51.645	10.339	1	.001
	penyuluhan_kesehatan	-51.923	10.895	1	.001

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 2 ^a	Variables pendidikan	.656	1	.418
	Overall Statistics	.656	1	.418

a. Variable(s) removed on step 2: pendidikan.

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Narasumber : Wanita Usia Subur

Hari / Tgl Wawancara : Sabtu, 12 Oktober 2019

Nama : Ny. A

Umur : 32 Tahun

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Jumlah Anak : 2 orang

Lama Menikah : 5 Tahun

P : Selamat Siang kaa..

In : ia siang dek...

P : kaa Bagaimana kabarnya kakak sekarang??

In : Alhamduillah de baikk kok dekk kuu..

P : oh iya ka, syukur kaa, anak-anak gmna ka kabarnya ?

In : Baik kok dek mereka, ya mudahan lah yak an sehat teruss dekk

P : Amin kaa, selalu dalam lindungan Tuhan ya kak..

In : Iya dek

In : kak bisa izin waktunya sebentar kak?

P : maksudnya de izin apanyaa yaaaaa dekkk

In : begini kaa saya mau tanya..

P :Tanya apa yaa dekk kuu

In : kak kalau boleh saya tau pendidikan kakak yg terakhir ini apa ya ka??

P : saya mah tamatnya Cuma sampai di SMP de gimana lah kondisi ekonomi orang tua saya juga ya sangat –sangat pas sekali de

In : oh iya yaa kaa, sekarang sudah punya berapa anak ka??

P : masih dua sih dek..

In : ka, mau tanya apa sebelumnya apa kakak sudah pernah dengar ngak ka programnya dari puskesmas yang pemeriksaan IVA atau bagian dari bagian dalam organ intim ka??

P : oh yang gimana ya de, soalnya saya ngk ada itu dengar dengar ada pemeriksaan begitu di puskesmas kan saya juga jarang ke puskesmas kalau pun puskesmas ya karna paling anak saya aja yang sakit dan malu lah diperiksa –periksa bagian kemaluan saya kalau pun diperiksa nanti ntah apa apalah yg

dibilang hasil nya , kan jadi takut saya de dengar hasilnya malah bisa nnti ngk jadi saya punya anak laki-laki de

In : oh jadi belum ada dengar ya ka?

P : belum lah kalau itu dek

In : jadi kak, kalau untuk pemeriksaan IVA belum pernah dilakukan ya kaa??

P: Belum lah dee kan saya juga blm banyak begitu tau de

P: Ka kenapa kk tidak mau ikut serta dalam pemeriksaan IVA ini kaa

In : yah, kk mau apa bilang nya yaahhhhh,... "Saya belum perlu lah periksa IVA, karena saya masih umur 32 Tahun, anak aja masih 2, masih kepingin lagi punya anak lagi sih rencana, ya paling bisalah punya anak cowok dan saya rasa saya masih muda kali kalau untuk periksa-periksa IVA itu, lagian kalau pun saya ikut diperiksa ya saya malu lah diperiksa kemaluan saya nanti dan nanti juga saya takut kalau hasilnya tidak bagus kan.

P : kalau untuk penyuluhan nya sendiri tentang Iva atau tentang kanker serviks ini apa sudah pernah dengar gitu ka, atau ad abaca baca dan lihat –lihat dimana gitu kaa...

In : gimana ya mau kakak bilang ya dengar ya itu sudah pastilah de tapi Yang saya tau itu pernah sih saya baca-baca juga di internet tentang sekilas pemeriksaan IVA itu pengecekan untuk mencegah kanker serviks ya tapi ya gitu aja de sekilas ajaa

In : kak kalau jarak rumah kakak ke puskesmas apa dekat atau jauh ka?

P : ya gimana yah, lumayan jauh sih dek mesti lama juga kadang kita sampainya dek ke puskesmas

P : oh begitu ya kaa, ka kalau dari suami kakak sendiri gimana kaa apa udah pernah dengar kak tentang pemeriksaan Iva ini??

In : ya gimana ya de, belum ada dengar de lagian kalau saya pun tidak ada keluhan yaa ngapain kan diperiksa lagian kakak juga mau pengen anak laki- laki dek

P: Ka kalau dari kakak sendiri apa ada ka larangan-larangan gitu ka yang menyatakan tidak diperbolehkan melakukan pemeriksaan IVA ini menyangkut karena pemeriksaan nya bagian organ intim perempuan

In : untuk itu gak ada emng de belum ada lah

P : untuk sikap kakak bagaimana menanggapi nya ka dalam hal nya tentang pemeriksaan di puskesma sini ka?

In : sikap ya gimana yak an saya belum ada periksa jadi ya gimana saya bilang ya yahhhh... gimana ya de tanggapan nya ya gak belum sama sekali lah yang untuk kalau ada penyuluhan begini di puskesmas ini.

P : oh begitu ya kaa, jadi belum begitu mengetahui banyak hal nya ya ka yg tentang pemeriksaan ini yaa ka?

In : belum lah de

P : ya udh ka kalau begitu saya pamit dulu ya kaa, terimakasih ya ka sudah mau luangkan waktu nya sambil kita berdiskusi juga tadi ka

In : iya iya dee sama samaa, saya tinggal dulu yaa anak ya de

P : Iya yaa kaaa.....

Narasumber : Wanita Usia Subur

Hari / Tgl Wawancara : Sabtu, 12 Oktober 2019

Nama : Ny. P

Umur : 35 Tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Jumlah Anak : 2 orang

Lama Menikah : 8 Tahun

P : Siang buk

In : iya siang juga ibuk

P : buk, bisa kasih waktunya sebentar ngak buk

In : mau bilang apa ya buk

P : bagaimana kabarnya buk

In : baik baik kok, keapa ya

P : buk, kalau boleh saya tau ibuk sudah punya anak berapa buk?

In : ini saya punya dua orang anak buk

P : wah ada mau rencana nambah lagi ini buk??

In : ya ada tapi nanti-nantilah buk karena belum waktunya yang pas lagi buk, ini aja saya titip kadang sama tante nya buk karena kan saya kerja mesti pagi berangkatnya buk jadi untuk mereka anak saya titip ke rumah tante nya saya antar kesana

P : buk saya mau Tanya untuk pemeriksaan IVA inia apa sebelumnya udah pernah dengar dari puskesmas gitu buk

In : kek mana ya , aku pun jarang ke puskesmas buk karena aku kan kerja dan suami ku kerja dan anak ku pun ngk ada sakit dan aku juga kek gitu ngk ada sakit jadi kalau ibuk bilang aku ada pernah dengar ya ngk ada memang buk

P : sebelumnya apa ibuk ada pernah melakukan pemeriksaan nya , pemeriksaan ini dilakukan di bagian organ intim ibuk maaf katanya bagian kemaluan ibuk diperiksa buk ? kalau

In : gak lah, gak ada saya periksa kek gitu buk terakhir saya itu melahirkan anak saya yang kedua dan hanya itu aja kok buk, ngk ada pun saya pernah lagi selain itu buk

In : untuk jarak kakak menuju puskesmas jauh atau dekat ka?

P : Kalau untuk jarak ya sudah pasti jauh lah dee

P : untuk penyuluhan sendiri apa pernah dengar buk tentang pemeriksaan deteksi dini kanker serviks atau pemeriksaan IVA begitu ngk buk??

In : kalau dengar gimana mau kita bilang ya buk, saya kan pagi –pagi harus sudah keladang buk dan pulang pun kadang malam buk itu pun kadang pernah sampai larut kami pulang buk, jadi kalau ibuk bilang saya ada dengar ya ngk ada buk saya dengar penyuluhan itu buk

P : untuk pengetahuan dari ibuk tentang pemeriksaan Iva ini gimana buk?

In : kalau ini saya tahu nya itu Cuma tau nya ada alat yang dimasukkan ke alat kelamin supaya katanya apa kita terkena kanker atau enggknya buk kalau saya buk membilangnya begitu buk

P : untuk suami ibuk gimana buk?

In : kalau suami saya kek mana saya bilang ya buk dia kan juga sibuk kerja dan kami sama kerja nya jadi klo suami ya orangnya kalau yg berbaure kesehatan I tu ya pastilah mau de tapi kan kalau pun ada , ya pastilah cerita dulu sama dia bisa atau enggaknya kan buk

P : oh jadi kalau untuk ada pemeriksaan kek gitu ibuk Tanya suami dulu lah ya

In : iyalah buk, kan kalau ngk dibilang nanti kan bisa marah buk hanya karena ini aja buk

P : kalau kepercayaan dari ibuk sendiri gmana buk,a apa ada larangan dari agama atau pun dari adat dan budaya ibuk tentang adanya pemeriksaan ini??

In : ya kalau bilang karena larangan ya ngak ngak adalah buk apalagi agama yang ibuk bilang, mana ada buk dan untuk kami sendiri di adat kami nitu tidak ada juga yang begitu bu

P : untuk sikap ibuk tentang pemeriksaan Iva di puskesmas ini gimana buk?

In : karena juga saya belum pernah melakukan nya ya menyikapi nya ya begitu buk

P : oh begitu ya buk baik buk terimakasih untuk waktunya ya buk, maaf ya buk tadi terganggu kerjanya

In : iya buk sama sama

Narasumber : Wanita Usia Subur
Hari / Tgl Wawancara : Sabtu, 12 Oktober 2019
Nama : Ny. F
Umur : 46 Tahun
Pendidikan : Sarjana
Pekerjaan : Guru
Jumlah Anak : 5 orang
Lama Menikah : 19 Tahun

P : Selamat siang ibuk..

In : iya selamat siang juga de..

P : maaf ganggu ya buk, kedatangan sayaa..

In : enggak ganggu kok dee

P : buk bisa kita ngobrol cerita cerita buk, apa waktu ibuk ada?

In : ada kok ini kebetulan waktu ibuk juga lagi kosong kok de

P : oh iya iya buk, begini buk saya mau Tanya apa ibuk ada pernah dnegar pemeriksaan IVA buk??

In : oh pemeriksaan IvA yahh

P : iya benar buk , bagaimana pandangan dari ibuk?

In : oh kalau itu saya udh pernah dulu periksaa IVA itu saya pertama –tama dengan juga kan dari kawan-kawan pemeriksaan itu dan begitu ibuk dengar ya saya langsung kemarin ke puskesmas ya kebetulan kan waktu ngajar saya itu sudah habis pembelajaran jadi saya sempatkan tapi waktu itu saya belum mau periksa langsung ya saya cerita juga dengan ibuk – ibuk petugas puskesmas itu juga dan ada arahannya dek jadi ya saya tau juga apalagi di usia sekarang begini kan penyakit itu sudah banyak sekali masuk dek

P : oh berarti sudah dengar dan sudah pernah melakukan pemeriksaan ya buk

In : iya de sudah kok d

P : kalau untuk penegtahuan yang ibuk tau gitu tentang dari pemeriksaan ini sendiri gimana ya buk??

In : kalau saya sendiri mengenai pengetahuan ini ya masih ada tau tau dikit juga karna kan untuk mengenai informasi tentang penyakit ya apalagi umur saya sudah memasuki lanjut ya, saya harus mau peduli lah kalau dulu jujur saya tidak mau peduli lah dengan pemeriksaan ini karena juga kan pemeriksaan ini dulunya belum lah begitu dengan sekarang sudah ada penyuluhan jugaa kann

P : oh iya ya buk,nah untuk dari suami ibuk sendiri gimana buk??

In : kalau suami saya ya dia mah aman aman saja selagi itu dengan kesehatan ya dia mendukung juga karena kan dia juga untuk istrinya tidak begitu banyak aturan gitu aja dek kalau suami ibuk yaa

P : nah, kalau dari suami ibuk berarti aman-aman saja, kalau untuk larangan dari agama ibuk tersendiri gimana apa ada larangan larangan sehingga pemeriksaan IVA ini buk?

In : kalau larangan ya enggak ada kalau ada kan , saya udh tidak melakukan pemeriksaan IVA dulunya

P : untuk pemeriksaan IVA nya dilakukan dipuskesmas langsung ya buk?

In : iya dek di puskesmas kok

P : bagaimana hasil dari pemeriksaan nya buk ??

In : oh hasil saya kemarin ya?? Dari petugas nya bilang ke saya aman-aman saja sih tidak ada terjadi sesuatu gitu lah buk

P : oh begitu ya buk, untuk sikap ibuk terhadap pemeriksaan IVA ini bagaimana ya bu?

In : ya kalau dari saya menyikapi baik karena juga saya sudah pernah memeriksakan diri juga jadi saya menilai baik hanya saja untuk penyuluhan dan lebih mengerti dengan pemeriksaan ini kan sepenuhnya belum juga orang disekitaran ini mau dek

P : oh iya ya buk , jadi masih hanya sebagian kecil saja ya buk

In : iya de benar dek

P : baik buk , ngk terasa juga ya buk waktu berjalan bercerita sama ibuk , kalau begitu saya pamit dulu ya buk.. nanti kalau saya mau kesni lagi gpp ya buk

In : oh iay de gak apa apalah kan kita juga ngak ngelarang kok, iya nnti kapan saja bsa datang asal saya ada dirumah saja dek

P : oh begitu ya buk ,baik buk terimakasih banyak ya buk atas waktunya
In : iya iya de sama-samaa

Narasumber : Suami

Hari / Tgl Wawancara : Minggu, 13 Oktober 2019

Nama : Tn.Y

Umur : 38Tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Buruh

Jumlah Anak : 2 orang

Lama Menikah : 5 Tahun

P : selamat siang pak

In : iya siang dek

P : lagi sibuk ya pak

In : enggak jugalah dek

P : boleh saya ngobrol-ngobrol dengan bapak sebentar??

In : iya mari bisa dek

P : oh iya pak sebelumnya ada pernah dengar pemeriksaan IVA ngk pak di puskesmas kita ??

In : kalau itu ngk ada lah saya dengar Karen asaya kan kerja terus demi memenuhi kebutuhan juga dirumah

P : oh iya ya pak, jadi begini ada program dari puskesmas yaitu program pemeriksaan IVA atau sering disebut dengan pemeriksaan untuk mendeteksi dini kanker serviks, apa sudah pernah dengar pak??

In : kalau dengar ya dengar dek, tapi kalau untuk istri saya jangan dulu lah untuk pemeriksaaan itu, saya tau pemeriksaan itu pastilah baik tpi jgn dulu karena kami ada rencana mau tambah anak lagi, memang saya sudah punya anak tapi saya mau anak laki-laki ada sebagai penerus saya nanti jika istri saya periksa malah tidak bisa pula lah dek istri saya melahirkan lagi rusaklah peranakan nya nanti de kalu gitu, jadi ngk punya anak laki-laki laki lah kita de

P : oh begitu ya pak, jadi untuk dukungan dari bapak mengenai pemeriksaan ini bagaimana pak??

In : oh kalau itu saya belum dukung lah buk karena yg tadi saya bilang itu buk dan jangalah buk saya kasih dulu lah buk

P : untuk izin nya berarti pak?

In : ya pastinya saya sudah tidak menizinkan nya buk bagaimana pun itu buk kan istri saya ada cerita buk mengenai kami mau nambah anak lagi?

P : berarti untuk pelaksanaan adapun di puskesmas diadakan program nya,
ngk dikasih izin juga ya pak

In : iya enggk dulu buk , nanti nantilah ya buk kalau itunyaa janganlah duluu,
yang lai lah dulu lahh buk

P : oh begitu ya pak, ya sudah baik terimakasih pak sudah mau meluangkan
waktu nya sambil kita ngobrol

In : iya sama sama dek kan ngk lama juga kita ngobrolnya

P : hehehe iay pak, ya sudah saya pamit saja lgsng ya pakk

In : iya dee

Narasumber : Suami

Hari / Tgl Wawancara : Minggu, 13 Oktober 2019

Nama : Tn. S

Umur : 43Tahun

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Petani

Jumlah Anak : 4 orang

Lama Menikah : 17 Tahun

P : selamat siang bapak

In : iya iyaa siang dek

P : lagi ngapain pak

In : ya beginilah dek lagi kebetulan istirahat dirumah

P : boleh saya ngobrol-ngobrol dengan bapak sebentar??

In : iya mari bisa dek, apa itu dekk

P : oh iya pak sebelumnya ada pernah dengar pemeriksaan IVA ngk pak di puskesmas kita ?? ada dengar gitungk pak??

In : kalau itu ngk ada lah saya dengar tapi kan saya selalu sibuk de apalgi ini dek saya juga dan istri kerja ya petani punya anak juga kan dan mesti kerja juga dua duanya gimana biar bisa lah menemnuhi hidup kami de

P : oh iya ya pak, jadi begini ada program dari puskesmas yaitu program pemeriksaan IVA, nah pemeriksaan untuk dia bisa mencegah kanker pak, nah kanker ini merupakan kanker masih tergolong tinggi lah pak

In : kalau dengar ya dengar dek, tapi kalau untuk istri ya sibuk kek gini kami yaa belum bisa dek kalau untuk pemeriksaan buka nya saya tidak mau mengizinkan de tapi kan melihat situasi juga dan saya memang belum begitu memahami sekali tentang ini tapi kalau memang ada program dari puskesmas itu sendiri memang menyediakan dan tidak dipungut biaya ya saya izinkan , karena ada teman kerja saya itu diladang mereka ada pungutan biaya begitu de makanya itu saya Tanya lagi kalau kiranya gratis tidak apa-apa tpi ya inilah kami kerja setiap harinya gimana kami juga mau kesana kan perginya

P : oh begitu ya pak, jadi untuk dukungan dari bapak mengenai pemeriksaan ini bagaimana pak??

In : dukungan ya sebagai suami ya mendukung dek walupun kmai kerja nya petani begini pergi pagi pulang malam, ya kalau untuk pemeriksaan ya kami belum ada waktu dek karn akami sibuk kerja dan ngk bisa lah waktu nya yg pas dek

P : berarti untuk isterinya nnti pemeriksaan bapak izinkan ya pak?

In : ya pastinya saya izinkan lah dek tapi jangan sampai pekerjaan kami nini terganggu ya asalkan dia bisa menyesuaikan aja de

P : berarti untuk pelaksanaan adapun di puskesmas diadakan program nya, ngk dikasih izin juga ya pak

In : kalau untuk pelaksanaan nya saya kurang tau kalo itu dee, kalau pun ada ya aku sebagai suami ya klu kasih de, itu aja nya dekkk.....

P : oh begitu ya pak, terimakasih ya pak sudah mau sedikit berbincang-bincang , ya udh saya pamit dulu ya pak

In : iya sama sama dek, hati-hati di jalan

Narasumber : Suami

Hari / Tgl Wawancara : Minggu, 13 Oktober 2019

Nama : Tn.M

Umur : Tahun

Pendidikan : Sarjana

Pekerjaan : Guru

Jumlah Anak : 5 orang

Lama Menikah : 19 Tahun

P : Selamat Pagi bapak..

In : iya pagi de..

P : mari sini duduk duduk dulu kita

In : iya iya pak, boleh

P : bagaimana kabarnya pak?

In : kabar ya baik de, ya beginilah dee

P : oh iya syukurlah pak, pak bisa ya kita ngobrol ngobrol dulu ya pak

In : iya boleh dek lagian saya juga hari ini tidak masuk kerja karna jam ngajar saya juga udah habis dek, ya beginilah kalau jam ngajar sudah habis ya saya tidak masuk sekolah

P : oh iya pak, apakah ada pernah dengar gitu pak pemeriksaan IvaA ini sendiri??

In : kalau itu iya ada dengar dek, dan isteri saya juga udh pernah kok dia melakukan pemeriksaan iva ini langsung ke puskesmas kok dee

P : oh iya iya bagaimana apakah bapak menizinkan ibuk unutm ikut pemeriksaan IVA ini pak?

In : kalau saya megizinkan dek kalau pemeriksaan ini asalkan si ibuk pekerjaannya tidak terganggu juga de karena kan kerja kami kedua dunya itu s ebagai guru juga dee jadi yaa harus disesuaikan dengan kondisi jugta ya paling kalau ibuk tidak ada mengajar ya tidak apa-apa dekk

\

P : kalau untuk pengetahuan bapak sendiri dengan pemeriksaan ini bagaimana pak?

In : a saya juga ada dengar dari beberapa kawan saya itu isterinya juga ikut pemeriksaan Iva juga dek

P : apakah bapak mau mengingatkan ibuk jika ibu akan melakukan pemeriksaan IVA ?

In : Kalau saya ya saya ingatkan biar ngk kelupaan apalagi kalau udh suai lanjut begini banyak lupanya dari pada ingatnya de

P : oh begitu ya pak jadi saling mau mengingatkan ya pak

In : iya dek saling mengingatkan kok dek

P : oh begitu ya pak , baik pak saya bisa pamit dulu ya pak mau kesebelah apa yang mau ditemui lagi ..

In : iya boleh silahkan de

Narasumber : Kader

Hari / Tgl Wawancara : Minggu, 13 Oktober 2019

Nama : NyJ

Umur :38 Tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

P : maaf ganggu bukk

In : iyaa gak apa apa dek

P : habis dari mana bukk??

In : ini saya lagi antar antar anak saya dek, biasalah ibuk ibuk rumah tangga ini dekkkk

P : bisa kita ngobrol-ngobrol sedikit bukkkk

In : iya boleh mari deek

P : bukk gini saya mau nanya, gimana ibuk sebagai kadernya disini sebelumnya Apakah ada penyegaran ulang gitu ngak bukk untuk kader tentang program IVA ini bukk?

In : kalau untuk ini kami ya sudah pernah berdiskusi akan tetapi untuk tindakan mau melakukan langsung itu ya belum pas.karna kami yang sebagai kader ini ya sudahlah tapi kan tidak sepenuhnya juga kami betul menerangkan tentang tujuan, manfaat dari pemeriksaan iVA ini.”

P : bagaimana untuk peran kader ibuk sendiri terhadap pemeriksaan IVA ini?

In : sosialisasi atau pertemuan pastinya lah dek kalau kami berkumpul ya kami berkumpul nanti ya paling begitu aja ya peran kami itu kalau ada seperti mau datang seorang bupati yaa baru mau adaa sosialisasi gitu-gitulah deekkkk

P : jadi untuk sosialisasi ada berarti ya bukk?

In : iya ada kok dek kalau ada kegiatan saja baru ada sosialisasinya dek

P : untuk dari puskesmas ini apakah pemeriksaan IVA nya gratis bukk??

In : kalau untuk dari puskesmas lubuk pakam ini memang untuk pemeriksaan nya itu gratis atau tidak dipungut biaya akan tetapi yang membuat mereka tidak mau ikut melakukan itu karena masyarakat khususnya wanita usia subur ini masih beranggapan jika mereka tidak butuh maka mereka tidak periksa, ya dengan ini perlu adanya untuk memperbaiki anggapan masyarakat tersebut sehingga masyarakat dapat mengetahui dan memahami bahwa pemeriksaan IVA itu penting untuk dilakukan sebagai upaya mencegah kanker serviks

P : jadi memang ada gratis ya bu?

In :iya bu gratis bu di puskesmas, Cuma kan gratis pemeriksaan kalau tidak ada juga pengetahuan si ibu atau si ibu nya ya ngk mau tau ya gimana kan bu mau di bilang lagi

P : maaf bu sudah mau direpotkan kalau begitu saya mau pamit dulu ya bu

In : iya sama sama deee

Narasumber : Petugas Kesehatan

Hari / Tgl Wawancara : Kamis, 17 Oktober 2019

Nama : Ny.

Umur : Tahun

Pendidikan :

Pekerjaan :

P : selamat pagi ibuk

In : iya pagi juga dekk

P : bagaimana kabar ibuk sekarang??

In : Puji Tuhan dek, sehat yah beginilah de bisa dilihat

P : oh iya boleh saya mengganggu waktunya buk, saya mau Tanya buk mengenai dari program Iva di puskesmas ini buk, bagaimana apaa bisa waktunya buk

In : iya iya boleh kok dee

P : Apakah di Puskesmas Lubuk Pakam telah Melaksanakan Program Pemeriksaan IVA ?

In : ia ada kok kami program pemeriksaan Iva nyaa

P : Apakah program pemeriksaan IVA tersebut merupakan suatu program yang wajib yang dilakukan dari pihak puskesmas ?

In : Ya kalau wajib ya semua program itu wajib ya de dilakukan apalagi IVA ini kan bisa dibilang pemeriksaan nya tidak lah begitu susahny dilakukan dek

P : Bagaimana dengan penyediaan berupa alat pada pemeriksaan IVA tersebut, apakah peralatan sudah tersedia dengan lengkap atau dikategorikan layak guna untuk pemeriksaan IVA ?

In : kalau alat-alatnya ya mulai dari tempat tidur litotomi itu, alat-alat pemeriksaan lainny yang khusus itu lengkap semua di ruangan periksa kok dek

P : Siapa yang bertugas melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas?

In : iya kami kami aja dek yang melakukan pemeriksaan IVA nya dengan syarat dia nya sudah pernah mengikuti pelatihan –pelatihan dari pemeriksaan IVA tersendiri de ada sertifikatnya juga jadi tidak biosa dibilang semua petugas bisa melaksanakannya dek

P : Apakah petugas melakukan sosialisasi atau penyuluhan kepada masyarakat sebelum jadwal pemeriksaan IVA di Puskesmas ?

In : ya itu kan udah pernah sebelumnya , tapi kan tidak lah dibuat setiap hari penyuluhannya kan program di puskesmas kan tidak hanya pemeriksa IVA saja masih ada program lainnya yang harus juga mesti ada penyuluhan kesehatan juga lagian penyuluhan IVA ini ngk bisa kita tentukan kapan ada penyuluhannya, dan lagi pulanya itukan juga harus ada juga izin dan segala macamnya lah dari penyuluhan itu

P : ````Apakah kegiatan pemeriksaan dilakukan hanya di sekitar gedung puskesmas saja ?

In : kalau untuk pemeriksaan IVA ya ada di puskesmas dan terkadang ada juga diadakan di kantor camat tapi bisa dibilang jarang sekali di kecamatan diadakan bisa dibilang sekali dalam kadang 3 bulan gitu

P : Apa yang dilakukan petugas pemeriksa jika hasil dari pemeriksaan IVA tersebut positif atau negative

In : kalau seandainya ada pasien kami yang dinyatakan positif itu kami memnganjurkan untuk cek lebih lanjut ke rumah sakit agar dapat segera diberikan pertolongan atau pun terapi khusus, ya tapi kalau hasilnya negative ya paling kita itu Cuma kasih pendidikan kesehatan saja. Ya biasanya faktor apa yang lebih sering memicu kanker serviks ini itu karenan biasanya ya kita menganjurkan untuk dihindari

P : Bagaimana dengan pembiayaan program IVA tersebut ?

apakah pemeriksaan IVA tersebut dikenakan biaya kepada pengunjung ?

In : enggak sih, kita klaim orang BPJS juga kok dek, hanya saja Hambatannya sih saat ini ada yaitu susah untuk ibu-ibu mau untuk periksa , karena sudah diajak pun sama kader ada aja alasannya kecuali nanti kalau dibilang ada periksa IVA terus dapat sembako nah kalau itu banyak yang mau periksa IVA, yah kalau dari kami sudah menghimbau untuk ibu-ibu ikut periksa dan juga Cara mengajak ibu-ibu disini itu supaya ibu-ibu supaya mau ikut periksa itu yang sangat agak susah sekali mau padahal kan itu sebenarnya untuk kesehatan dirinya sendiri dan itu penting sekali dilakukan sebagai upaya untuk deteksi dini kanker serviks agar tidak terjadi keterlambatan penanganan dan sekalipun itu demi kebaikan mereka tapi kalau orang itu gak mau yah mau kayak bagaimana lagi yang harus kami buat. SeharusnyaPermasalahan tersebut dengan memberdayakan SD untuk memberikan pelatihan singkat kepada SDM yang belum tersertifikasi. Kebijakan lain yang diambil puskesmas pada program

IVA adalah dengan menentukan tarif pemeriksaan yang pada program ini gratis dan kebijakan hendaknya berisi tujuan, nilai-nilai, dan praktik sosial yang ada di masyarakat yang dipilih untuk dilaksanakan demi terwujudnya suatu tujuan dan dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan program agar tercapai tujuan secara efisien dengan menempatkan kebijakan sebagai prioritas

DOKUMENTASI SELAMA PENELITIAN

No.	Keterangan	GAMBAR
1	Gambar 1 Ini merupakan lokasi program pemeriksdaan IVA	
2	Gambar 2: Ini merupakan tempat lokasi penelitian	
3	Gambar 3 : Ny. Juraidah Usia : 37 tahun Pelaksanaan : Tgl 8-10-2019 Responden Sedang Mengisi Kuesioner	

		
4	Gambar 4 : Ny Itawati Umur : 30 Tahun Pelaksanaan : Tgl 8-10-2019 Responden Sedang Mengisi Kuesioner	
5	Gambar 5 : Ny Leginem Umur : 44 Tahun Pelaksanaan : Tgl 8-10-2019 Responden Sedang Mengisi Kuesioner	
6	Gambar 6 : Ny Suria	

	Umur : 42 Tahun Pelaksanaan : Tgl 8-10-2019 Responden Sedang Mengisi Kuesioner	
7	Gambar 7 : Ny Erni Umur : 30 Tahun Pelaksanaan : Tgl 8-10-2019 Responden Sedang Mengisi Kuesioner	
8	Gambar 8 : Ny HHendrika Umur : 44 Tahun Pelaksanaan : Tgl 8-10-2019 Responden Sedang Mengisi Kuesioner	

9	Gambar 9: Ny Lelawati Umur : 38 Tahun Pelaksanaan : Tgl 8-10-2019 Responden Sedang Mengisi Kuesioner	
1 0	Gambar 10 : Ny Febrina Umur : 43 Tahun Pelaksanaan : Tgl 8-10-2019 Responden Sedang Mengisi Kuesioner	
1 1	Gambar 11: Ny Parsiah Umur : 35 Tahun Pelaksanaan : Tgl 8-10-2019 Responden Sedang Mengisi Kuesioner	

1 2	Gambar 12 : Ny Julaika Umur : 44 Tahun Pelaksanaan : Tgl 8-10-2019 Responden Sedang Mengisi Kuesioner	
1 3	Gambar 13 : Ny Nelly Umur : 35 Tahun Pelaksanaan : Tgl 8-10-2019 Responden Sedang Mengisi Kuesioner	
1 4	Gambar 14 : Ny Sri Umur : 29 Tahun Pelaksanaan : Tgl 8-10-2019 Responden Sedang Mengisi Kuesioner	
1 5	Gambar 15 : Ny Theresia Umur : 37 Tahun Pelaksanaan : Tgl 8-10-2019 Responden Sedang	

	Mengisi Kuesioner	
1 6	Gambar 16 : Ny Herminta Umur : 37 Tahun Pelaksanaan : Tgl 8-10-2019 Responden Sedang Mengisi Kuesioner	
1 7	Gambar 17 : Ny Noni Umur : 23 Tahun Pelaksanaan : Tgl 8-10-2019 Responden Sedang Mengisi Kuesioner	

1 8	Gambar 18: Pada Hari Kamis Tgl 10 Oktober di Puskesmas Lubuk Pakam Pemeriksaan IVA	
1 9	Gambar 19: Ny Suarno Umur : 34 Tahun Pelaksanaan : Tgl 10-10-2019 Petugas Kesehatan sedang melakukan pemeriksaan IVA	
2 0	Gambar 20: Seluruh responden akan melakukan pemeriksaan IVA dengan menunjukkan kartu identitas dari program IVA Tgl Pemeriksaan : 10-10-2019	
2	Gambar 21 : Ny Isa	

1	Umur : 27 Tahun Pelaksanaan : Tgl 10-10-2019 Petugas Kesehatan sedang mengisi daftar peserta pemeriksaan IVA	
2 2	Gambar 22: Peneliti bersama dengan beberapa petugas kesehatan yang terlibat dalam pemeriksaan IVA	
2 3	Gambar 23 Seluruh responden sedang ikut serta dalam pemeriksaan IVA Tgl Pemeriksaan 10-10-2019	

2 4	Gambar 24 : Ny Ika Umur : 34 Tahun Pelaksanaan : Tgl 10-10-2019 Petugas kesehatan sedang menayakan beberapa pertanyaan kepada responden	
2 5	Gambar 25: Ny Sitanggang Umur : 42 Tahun Pelaksanaan : Tgl 11-10-2019 Responden sedang melakukan pemeriksaan IVA	
2 6	Gambar 26: Ny. Abidin Umur : 32 Tahun Tgl pemeriksaan 9-10- 2019 Sedang dilakukan pemeriksaan IVA	

2 7	Gambar 27: Ini merupakan ruangan pemeriksaan IVA	
2 8	Gambar 28: Ini merupakan alat Alat-alat di puskesmas untuk pemeriksaan IVA	
2 9	Gambar 29: Peneliti bersama dengan salah bagian administrasi puskesmas Lubuk Pakam	

		
3 0	Gambar 30: Ini beberapa pegawai di puskesmas Lubuk Pakam	
3 1	Gambar 31 Ny : Tiur May Umur : 41 tahun Tgl Pemeriksaan : 11- 10-2019	

3 2	Gambar 32 Ny : Ratna Dewi Umur : 29 Tahun Tgl Pemeriksaan 11-10-2019 Sedang melakukan pemeriksaan IVA di Polres Deli Serdang	
3 3	Gambar 33 : Ny : Nelly Umur : 35 Tahun Setelah melakukan pemeriksaan IVA	
3 4	Gambar 34 Ny : Ernita Tambunan Umur : 32 Tahun Tgl pemeriksaan : 11-10-2019 Sedang dalam pemeriksaan IVA	

3 5	Gambar 35 Ny : M. Theresi M UMUmur : 37 Tahun Sedang dalam pemeriksaan IVA	
3 6	Gambar : 36 Ny: Hotmaida Ban Umur : 45 Tahun Tgl pemeriksaan: 11-10-2019	
3 7	Gambar 37 : Ny : Sofia Umur : 32 tahun Petugas kesehatan sedang mengajak responden untuk pemeriksaan IVA	

3 8	Gambar 38 Ny : Elviana Umur : 40 tahun Sedang dalam pemeriksaan IVA Tgl Pemeriksaan : 11-10-2019	
3 9	Gambar 39 : NyTiurma P Umur : 42 Tahun Tgl Pemeriksaan IVA 11-10-2019 Bersama dengan salah satu dokter dari Tim Ibu Bhayangkara	

4 0	Gambar 40 Ny : Asri Amelia Umur : 35 tahun Bersama-sama dengan petugas kesehatan dalam pemeriksaan IVA	
----------------	--	--



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEDOMETER) - SIPAKO: <http://www.helvetia.ac.id>
Telp: (061) 4388466 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Ws: 08120025000 | Lhas: 06.020025000

LEMBAR Bimbingan Tesis

Nama Mahasiswa : LUCIA LASTIUR
NPM : 1702011173
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI RENDAHNYA PEMERIKSAAN IVA
(INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) PADA WANITA USIA SUBUR DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LURUK PAKAM TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : RAPIDA SARAGIH, S.K.M., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	19/08/2019	Judul	Isi judul, isi bab I	
2	20/08/2019	Abstrak	Bab I, bab II, bab III	
3	21/08/2019	Konsultasi proposal	Revisi Bab I, bab II, bab III	
4	22/08/2019	Bab I-III	Revisi Bab I, bab II, bab III	
5	23/08/2019	Konsultasi isi proposal	Revisi Bab I, bab II, bab III	
6	24/08/2019	Revisi	Revisi Bab I, bab II, bab III	
7	25/08/2019	Revisi	Revisi Bab I, bab II, bab III	

Diketahui,
Ketua Program Studi
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

HEWITO, SKM., M.Kes., M.M.

Medan, 12/08/2019
Pembimbing 2 (Dua)

RAPIDA SARAGIH, S.K.M., M.Kes

KETERANGAN:

1. Lembar Konsultasi dicontur warna pink kertas A4 rangkai 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Hilang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum dikumpulkan. Dalam Pembimbing.
5. Mahasiswa DIARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIAS/ADWAG terhadap Dosen.
6. Dosen DIARANG MENYERIKAN segala bentuk GRATIAS/ADWAG dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PENGHATAHAN HAKI LITAN & Penggunaan Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: METROMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp: (081) 43049486 (+wa) : info@helvetia.ac.id | Wts: 08129925000 | Line id: helvetiahelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : LUCIA LASTIUR
NPM : 1702011173
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI HENDAHNYA PEMERIKSAAN IVA
(INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) PADA WANITA USIA SUBUR DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK PAKAM TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : RAPIDA SARAGIH, S.K.M., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	02-12-2019	Pertemuan Mula-mula. Pembahasan dengan		
2		rumus langkah awal penelitian dengan dosen		
3		pembahasan lebih mendalam lagi		
4	02-12-2019	Revisi faktor risiko Ace Langkampung		
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Mudan, 12/08/2019
Pembimbing 2 (Dua)

RAPIDA SARAGIH, S.K.M., M.Kes

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi dicatat warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Penul.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Bidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DINI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Upap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENYERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelaksanaan ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORK & CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WIDUKMETHICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp: (061) 42094006 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wac: 081329025000 | Lms: helvetia.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa: LUCIA LASTIUR
NPM: 1702011173
Program Studi: ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S-2)
Peminatan: Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul: FAKTOR YANG MEMENGARUHI RENDAHNYA PEMERIKSAAN IVA
(INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) PADA WANITA USIA SUBUR DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK PAKAM TAIJUN 2019

Nama Pembimbing 1: Dr. PATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA.Kes.

No	Tgl. Pertemuan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	23-2-2019	Judul	Mengajukan usulan yang sesuai dengan judul	
2			Mengembangkan judul yang sesuai dengan judul	
3	15-5-2019	Konsultasi BAB I	Rumusan masalah 1 Bab I	
4			Jalan 1 penyusunan & penyusunan	
5			Kajian 2 Bab 2 ke arah yang benar	
6	19-8-2019	BAB I & II	- Menentukan rumusan masalah - Menentukan rumusan masalah - Menentukan rumusan masalah - Menentukan rumusan masalah	
7			- Menentukan rumusan masalah - Menentukan rumusan masalah	
8			- Menentukan rumusan masalah - Menentukan rumusan masalah	

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ANTO, SKM, M.Kes., M.M.)

Dr. PATMA SYLVANA DEWI HARAHAP,
SST., MA.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diberikan warna pada kertas A4 rangkai 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Nidag (Wajib diserahkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI sebelum diserahkan ke Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMERIKSA ulang bentuk GRATIFIKASI/ Surat terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENEMPAH ulang bentuk GRATIFIKASI/ Surat dari Mahasiswa.
7. Pelaksanaan ketentuan No 3 dan 5 harus disertai PERNYATAAN BAKU UJIAN & Pengisian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WIRKMITWIKS - SDANI) <http://helvetia.ac.id>
Telp: (081) 42884086 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wap: 08124025080 | Line id: [helvetia](https://line.me/tv/p/helvetia)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : LUCIA LASTIH
NPM : 1702011173
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI RENDAHNYA PEMERIKSAAN IVA
(INSPEKSI VISUAL ASAM ASEAT) PADA WANITA USIA SUBUR DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK PAKAM TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA.Kes.

No	Halat/Tempat	Materi Bimbingan	Satun	Paral
1	12/08/2019	Bab II - II	1. Pendahuluan Bab 1-10	1
2			2. Tinjauan Pustaka	
3			3. Metodologi Penelitian	
4			4. Hasil dan Pembahasan	
5			5. Kesimpulan dan Saran	
6	12/08/2019	Keseluruhan Bab 1-10	6. Kajian Pustaka	
7			7. Kajian Pustaka	
8			8. Kajian Pustaka	

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ANTO, SKM, M.Kes., M.M.)

Medan, 12/08/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP,
SST., MA.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Keseluruhan diketik warna pada kertas A4 rangkai 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Keseluruhan WAJIB DISEMBAHURkan Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMERIKSA segala bentuk GRATIFIKASI/Manup terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MEMERIKSA segala bentuk GRATIFIKASI/Manup dari Mahasiswa.
7. Pelaksanaan ketentuan No 1 dan 5 berakibat PEMHATAAN HASIL UJIAN & Pengumpulan Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEDAKM/STRUK - STANAR) NIP. 1406010010
Telp: 0811-42080030 | Email: info@helvetia.ac.id | Mailing: 0811-025810 | Website: www.helvetia.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa: LUCIA LASTIH LUMBAN RAJA
NPM: 1702011173
Program Studi: ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan: Kesehatan Ibu dan Anak / Kesehatan Reproduksi



Judul: FAKTOR YANG MEMENGARUHI RENDAHNYA PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL, ASAM ASETAT) PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK PAKAM TAHUN 2019

Nama Pembimbing I: Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	10/10-2019	Konsep Higiene	Konsep Higiene Perawatan	f
2	11/10-2019	Konsep Higiene	Konsep Higiene Perawatan	f
3	12/10-2019	Konsep Higiene	Konsep Higiene Perawatan	f
4	13/10-2019	Konsep Higiene	Konsep Higiene Perawatan	f
5	14/10-2019	Konsep Higiene	Konsep Higiene Perawatan	f
6	15/10-2019	Konsep Higiene	Konsep Higiene Perawatan	f
7	16/10-2019	Konsep Higiene	Konsep Higiene Perawatan	f
8	17/10-2019	Konsep Higiene	Konsep Higiene Perawatan	f

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SRM, M Kes, M.M.)

ACC Ujian Skripsi

Minggu, 15/10/2019
Pembimbing I (Satu)

Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP,
SST., MA Kes

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint secara penuh kertas A4 sebanyak 2 (dua)
2. Satu (1) lembar untuk Penguji
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wakil Akademi dan Sekretaris sidang)
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum diadukan Dosen Pembimbing
5. Mahasiswa DIARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Upah terhadap Dosen
6. Dosen DIARANG MENEMPAH segala bentuk GRATIFIKASI/Upah dari Mahasiswa
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HAK UJIAN & Pengembalian Ujian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WILHELMUS-UNIVERSITY (ACCREDITED BY WEBOMETRICS) <http://helvetia.ac.id>
Telp: (061) 42044656 / e-mail: info@helvetia.ac.id / Wk: 08126025020 / Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : LUCIA LASTIER LUMBAN RAJA
NPM : 1702011173
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S.2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI BENDAHNYA PEMERIKSAAN IVA
(INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) PADA WANITA USIA SUBUR DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK PAKAM TAHUN 2019

Nama Pembimbing I : Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin/20/12/2019	BAB III - 2 - 5 bagian tentang metodologi penelitian (sample size)		
2				
3				
4	Selasa/2/12/2019	BAB VI - 1 Kota program	Tambahan ucapan terima kasih kepada responden dan Interviewer	
5				
6				
7				
8				

Widyadiklat
Kelas Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

th r

(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Ked., M.N., M.Kes.)

Pembimbing I (Satu)

Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP,
SST., MA.Kes.

PETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 menglipat 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sekolah (Wajib ditandatangani sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DISEDIAKAN sebelum diarahkan Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN sampel bentuk GRATIFIKASI/Sup teh/Sup lain-lain.
6. Dosen DILARANG MENYERIMA sampel bentuk GRATIFIKASI/Perhatian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 3 dan 6 berakibat PERHATIAN HANGAT & Pengantutan Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD-CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WABROHEITLIS - SPAN) <http://helvetia.ac.id>
Telp: (081) 6284888 | Email: info@helvetia.ac.id | Web: [08136827908](http://helvetia.ac.id) | Fax: [helvetiahelvetia](http://helvetia.ac.id)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa:

Nama : LUCIA LASTIUR LUMBAN BAJA
NIM : 1702011173
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI RENDAHNYA PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) PADA WANITA USIA SUBUH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK PAKAM TAHUN 2019
Tanggal Ujian : 09-10-2019
Sebelumnya

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TES (UJIAN LATIHAN) Coent yang tidak perlu.

No :
Nama Pembimbing 1 dan 2 :
1. Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARALAP, SST., MA, Kes.
2. RAPIDA SARAGIH, S.K.M., M.Kes

Tanggal Disetujui Tandatangani

09-10-2019
15-10-2019

Medan, 15-10-2019



Catatan:

- * Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- * Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 3).
- * Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- * Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing lain disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY ACCREDITED BY WILSONMETRICS - SPION INTERNATIONAL
Telp: (081) 42222111 | Email: info@ihelvetia.ac.id | Wab: 08122227777 | Twa: @ihelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa:

Nama : LUCIA LASTIUR HUMBAN RAJA
NIM : 1702011173
Program Studi : D III KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Jurnal : FAKTOR YANG MEMBENCANAI BENDAHNYA PEMERIKSAAN IVA HINERPEKSI VISUAL ASAM ASPIAT PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK PAKAM TAHUN 2018
Tanggal Ujian Sebelumnya : 18-11-2019

Telah dibacakan persetujuan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diharapkan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu PAKLITAMUTAN TESIS/ILID GUGI Core yang tidak perlu.

No. :
1. Dr. FATMA SYLVANA DPWI HARAHAP SST, MA Kes
2. RAPIHA SARAGIH S.E.M., M.Kes

Tanggal Disetujui Tanggal Ujian
30-11-2019
2-12-2019

Medan: 30-11-2019

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

IMAN NURHAZAH, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Batas 11).
- Tinta *) adalah dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY WERKDAYA) - SPANISH UNIVERSITY
Telp. (031) 43880681 | E-mail: info@institutkesehatanhelvetia.id | Web: www.institutkesehatanhelvetia.id | Loka: 10 Institut Kesehatan

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISED)

Identitas Mahasiswa :

Nama : LILITA LASHUR LUMBAN RAJA
NIM : 1702011193
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI RENDAHNYA PEMERIKSAAN IVA INSPEKSI VISUAL ASAM ASPIATID PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LILILUK PALAM TAHUN 2019
Tanggal Ujian : 16.12.2019
Sebelumnya :

Yang dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahun berikutnya yaitu PENELITIAN/UTAN TESIS/ILID LUXA. Coret yang tidak perlu.

No :
Nama Pembimbing 1 dan 2
1. Dr. RATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., M.Kes.
2. RAPIDA SARAGIH, S.K.M., M.Kes

Tanggal Disetujui Tanda tangan

16.12.2019

Medan, 16.12.2019

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Km., M.M., M.Kes

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda (*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bisa disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WIDIOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp: (081) 43584888 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wts: 08129925000 | Lms: lms.helvetia.ac.id

Nomor : 26/Ext/DAK/Asa/1111/11/2018

Lampiran :

111 : Perencanaan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan PUSKESMAS LUBUK PAKAM TAHUN 2019
di Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi 5-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : LUCIA LASTIUR

NPM : 1702011173

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi 5-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantasannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI RENDAHNYA PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASEFAT) PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK PAKAM TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan ditransmisikan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terimakasih.

Medan, 01-11-18



Tembusan :
- Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY | ACCREDITED BY: WERONETRICS | SPADSI (imp) | Helvetia, 40110
Telp. (061) 42084626 | e-mail: info@ihelvetia.ac.id | Web: 08226027030 | Email: ihelvetia@ihelvetia.ac.id

Nomor: 69 /EXT /DEK /SEM /144
Lampiran:
Hal: Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan PUSKESMAS LUBUK PAKAM
di Tempat

Dengan Hormat,
Berikut ini datang menghadap mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Nama: LUCIA LAFIUR LUMBAN BAJA
NPM: 1702051373

Yang bermaksud akan mengajukan penelitian/ wawancara/ observasi/ angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melaksanakan menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Selain itu dengan ini kami sangat menghargai bantuannya, agar dapat memberikan keterangan, keterangan, brosur brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI RENDAHNYA PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK PAKAM TAHUN 2019

Seperti bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata untuk perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan digunakan atau dipublikasikan pada pihak lain. Sehingga setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan penugasan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) contoh Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Metan, 15/12/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Ns., S.Pd., M.Kes.
(08226027030)

Tembusan:
- Rujuk



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS LUBUK PAKAM

Jalan Diponegoro Lubuk Pakam Kode Pos 20511
Email: puskesmaslubukpakam@gmail.com



Nomor
Sifat
Perihal

: 298 /PUSK-LP/ TL/ VII /2019
: Biasa
: Izin Survei Awal di Wilayah
Puskesmas Lubuk Pakam

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
di
Medan.

Membalas surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Nomor: 606 /EXT / DKN/ FKM/IKH/VII/2019 Tanggal 08 Juli 2019 Tentang Izin Permohonan Survei Awal di Puskesmas Lubuk Pakam.

Sejalan dengan point di atas, maka dengan ini kami beritahukan bahwa Mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1.	LUCIA LASTIUR	1702011173	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS LUBUK PAKAM TAHUN 2019.

Kami izinkan mengadakan Survei Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam

Oleh karena hal ini kami sampaikan untuk dapat dimaklumi dan seperlunya.

An. Kepala Puskesmas Lubuk Pakam
Ket. Sub. Dg. Tata Usaha

St. Wahyuani

NIP. 19680707 198911 2 003

Tembusan:



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
UPT. PUSKESMAS ARAS KABU

Jl. Besar L. Pakam-Batang, luas Usin, Masjid Desa Aras Kabukec., Beringin Keb., Deli Serdang
Telp. 082279664820 Email: puskesmas.araskabu@deliserdang.go.id Kode Pos 20552

No. 192 / RA. AL / REC / 11 / 2019
Perihal: Balasan Uji Validitas

Kepada Yth :

Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan

Institut Kesehatan Helvetia

Jl. Kapten Soemartono No.107 Sumatera Utara

Dengan Hormat

Sehubungan dengan surat yang kami terima perihal permohonan melaksanakan uji validitas oleh mahasiswa yang namanya tertera di bawah ini :

Nama : Lucia Lastiur

Program Studi : S2- IKM

Judul Tesis : Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Pemerkasaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Tahun 2019

Adalah benar telah melakukan uji validitas di Puskesmas Aras Kabu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Aras Kabu, 10/06/2019


Dr. Henry Andriani

NIP. : 1978031022010012017



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS LUBUK PAKAM

Jalan Diponegoro Lubuk Pakam, Kode Pos 20511
Email: puskesmaslubukpakam@gmail.com



Nomor
Sifat
Perihal

365/PUSK-LP/III/IX/2019
Biasa
Izin Penelitian di Wilayah
Puskesmas Lubuk Pakam

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
di
Medan

Membalas surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Nomor : /EXT / DKN / FKM / IKH / 2019 Tanggal September 2019, Tentang : Izin Pelaksanaan Survei Awak di Puskesmas Lubuk Pakam

Sejalan dengan point di atas, maka dengan ini kami beritahakan bahwa Mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1.	LUCIA LANTHUR	1702011173	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KENDAHNYA PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASUTAT) PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS LUBUK PAKAM TAHUN 2019

Telah Selesai mengadakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Sejak Tanggal 08 September 2019 s.d 16 Desember 2019
Demikian ini kami sampaikan untuk dapat ditindaklanjuti dan sepekatnya.

An. Kepala Puskesmas Lubuk Pakam
Ka. Sub. Bina Kerja Usaha

NIP. 19680707 198911 2 003

Terselamat

L. Dinas Kesehatan