

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN
METODE INSPEKSI VISUAL ASETAT DI
PUSKESMAS GANDUS PALEMBANG
TAHUN 2016**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh :

**ELDA ARIYANI
NIM : 702013030**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG DETEKSI DINI
KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI
VISUAL ASETAT DI PUSKESMAS GANDUS
PALEMBANG TAHUN 2016**

Dipersiapkan dan disusun oleh
ELDA ARIYANI
NIM : 702013030

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 3 Februari 2017

Menyetujui :



dr. Astri Sri Widiastuty, Sp. OG
Pembimbing Pertama



dr. Putri Rizki Amalia Badri
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran**



dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc
NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

PERNYATAAN

Dengan ini saya menerangkan bahwa :

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Januari 2017

Yang membuat pernyataan



(Elda Ariyani)

NIM. 702013030

PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Inspeksi Visual Asetat Di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2016

Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya:

Nama :Elda Ariyani
NIM :702013030
Program Studi :Pendidikan Kedokteran
Fakultas :Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Jenis Karya Ilmiah :Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, Pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggung jawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Palembang
Pada tanggal: 3 Februari
2017

Yang Menyetujui,

Elda Ariyani
NIM. 702013030



HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

*Kulangkahkahkan Kakiku Menuju Impian
Namun Tidak Sendiri...
Karena Tangan ini Selalu Dirangkul
Oleh Manusia-Manusia Luar Biasa
Yang Selalu Memberiku Dukungan, Do'a, dan Harapan
Agar Kami Dapat Berhasil
Namun Tidak Sendiri...
Tapi Selalu Bersama*

Skripsi ini spesial kupersembahkan untuk :

- ☺ **Allah SWT**, sampai saat ini aku masih sangat yakin dan percaya apa yang terjadi pada diriku ini semua atas kehendak-Mu. Terima kasih Tuhan telah Kau berikan kesempatan melewati suatu kehidupan dengan cara seperti ini.
- ☺ **Kedua orang tuaku yang tercinta, Bapak Sudaryono dan Ibu Emilia**, aku bangga bisa diberi kesempatan hidup bersama kalian dalam satu ikatan keluarga. Aku diam selama ini bukan berarti aku tidak tahu perjuangan kalian untukku agar sampai seperti ini. Maaf bila selama ini aku hanya menjadi anak yang banyak memberi kesusahan dan sering menguras air mata kalian. Ini untuk kalian, pak, bu. Terima kasih telah menjadi Bapak dan Ibu terhebat di dunia ini.
- ☺ **Saudara Kandungku, Kiky Susilo Anggara dan Alifia Dini Riyani**, betapa bahagianya bisa menjadi salah satu bagian dari kalian. Terima kasih atas segenap cinta, kasih sayang, motivasi, nasihat, juga kritikan yang tiada henti terngiang di gendang telingaku. Aku paham semua itu merupakan bentuk dari kepedulian kalian kepadaku.

- ☺ **Pembimbing skripsiku, dr. Astri Sri Widiastuty, Sp.OG dan dr. Putri Rizki Amalia Badri** yang telah memberikan nasihat, saran dan ilmu yang bermanfaat, serta meluangkan waktunya untuk membimbing skripsi ini hingga selesai.
- ☺ **Teman-teman terdekatku di Kampus (*GROUP CHAT*)**, terimakasih kalian yang selalu dapat memberikan semangat, motivasi, candatawa, kalian yang selalu bisa buat aku tersenyum kala kegalauan melandaku.
- ☺ **Kedua temanku di Kos (Ayu Rosalina Septia dan Ona Saputri)**, aku bangga punya teman seperti kalian yang selalu peduli denganku terutama saat aku sakit, kalian sudah menganggap aku seperti saudara kandung kalian sendiri, begitupun aku sebaliknya kekalian. Karena kita sama-sama berada di rantauan demi menggapai semua cita-cita kita masing-masing.
- ☺ **Yang terakhir untukmu jodohku**, sampai skripsi ini mampu kuselesaikan aku belum mengetahui siapakah orang yang rela tulang rusuknya menjadi diriku. Allah masih saja merahasiakan kamu. Tapi perlu kamu tahu, dalam masa penantianku akan kehadiranmu aku menyusun skripsi ini, memperjuangkan dan senantiasa memantaskan diri untuk menjadi ma'mum di dunia dan akhiratmu.

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, JANUARI 2017
ELDA ARIYANI**

**Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks dengan
Metode Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2016**

xiii + 95 halaman + 14 tabel + 6 gambar + 6 lampiran

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

ABSTRAK

Kanker serviks merupakan penyakit ginekologi yang dapat membunuh kaum wanita setelah kanker payudara terutama di negara berkembang. Angka kejadian morbiditas dan mortalitas akibat dari kanker serviks dapat diturunkan melalui tindakan skrining yaitu dengan menggunakan metode IVA sehingga lesi prakanker dapat segera ditemukan. Skrining dengan metode IVA merupakan suatu metode skrining yang sederhana, murah, nyaman, praktis dan dapat dilakukan di Puskesmas. Penelitian ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Gandus Palembang. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner pada ibu yang datang ke ruang Kesehatan Ibu dan Anak di wilayah kerja Puskesmas Gandus Palembang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 98 responden, responden dengan tingkat pengetahuan kategori baik sebanyak 14 orang (14,3%), responden dengan tingkat pengetahuan kategori cukup sebanyak 55 orang (56,1%) dan responden dengan tingkat pengetahuan kategori kurang sebanyak 29 orang (29,6%), berdasarkan usia responden terbanyak usia 20-35 tahun sebanyak 82 orang (83,7%) dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 43 orang (52,4%), berdasarkan pendidikan responden terbanyak berpendidikan SMA sebanyak 48 orang (49,0%) dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 33 orang (68,8%), berdasarkan pekerjaan responden terbanyak tidak bekerja sebanyak 94 orang (95,9%) dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 53 orang (56,4%). Mayoritas responden yang datang ke ruang Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Gandus Palembang memiliki tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA masih dalam kategori cukup.

Kata Kunci : Kanker Serviks, metode IVA, Tingkat Pengetahuan

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY PALEMBANG
MEDICAL FACULTY**

**MINI-THESIS, JANUARI 2017
ELDA ARIYANI**

**THE LEVEL OF WOMEN KNOWLEDGE ABOUT EARLY DETECTION
CERVICAL CANCER WITH VISUAL ACID ACETATE (IVA) METHODE IN
PUSKESMAS GANDUS PALEMBANG 2016**

**Xiii +95 pages + 14 tables + 6 pictures + 6 attachments
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY PALEMBANG**

ABSTRACT

Cervical cancer is gynecologic disease that can kill women after breast cancer as a first killing disease in developing country. Morbidity and mortality rate caused by cervical cancer can be reduced by doing early detecting with IVA method, so the precancer less on will be detected. Detecting with IVA method is the detection method that is simple, cheap, comfortable, practical and can be done in Puskesmas. This research is to know the level of women knowledge about early detection of cervical cancer with IVA method. This research is a descriptive research with cross sectional design. This research uses consecutive sampling method. The data is obtained from questionnaires that have been given to the women who come to the maternal and child health's room in Puskesmas Gandus Palembang. The results showed that from 98 respondents, there are 14 (14.3%) respondents have a good level of knowledge, 55 (56.1%) respondents have a moderate level of knowledge, and 29 (29.6%) respondents have a low level of knowledge. Based on the age of the most is 20-35 years old that are from 82 people (83.7%), 43 people (52.4%) have a moderate level of knowledge. Based on the most education level is high school educated that from 48 people (49.0%), 33 people (68.8%) have a moderate knowledge. Based on the work of the most respondents do not work from 94 people (95.9%), 53 people (56.4%) have a moderate level of knowledge. The majority of respondents who came into Maternal and Child Health's room have a knowledge about early detection of cervical cancer by methods IVA still in the moderate level.

Keyword: cervical cancer, visual acid acetate, level of knowledge

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Allah SWT karena dengan limpahan rahmat, karunia, dan ridhoNya, peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **“Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Gandus Palembang”**. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat peneliti untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Peneliti menyadari ketidaksempurnaan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan oleh peneliti.

Dalam hal penyelesaian penelitian ini, peneliti banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan saran. Pada kesempatan ini, peneliti ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberi kehidupan.
2. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan materil maupun spiritual.
3. Dekan dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
4. dr. Astri Widiastuty, Sp. OG selaku Pembimbing I
5. dr. Putri Rizki Amalia Badri selaku Pembimbing II

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, Januari 2017



Elda Ariyani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. Pendahuluan	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.5. Keaslian Penelitian	5
BAB II. Tinjauan Pustaka	7
2.1. Landasan Teori	7
2.1.1. Kanker Serviks	9
A. Definisi	9
B. Epidemiologi	9
C. Etiologi	10
D. Faktor Risiko	11
E. Gejala Awal	15
F. Patofisiologi	15
G. Stadium	18
H. Pencegahan	20
I. Skrining	20
2.1.2. Inspeksi Visual Asetat	26
A. Definisi	26
B. Tujuan.....	26
C. Kontraindikasi	26
D. Keunggulan	26
E. Sasaran	27
F. Waktu	27
G. Biaya Pemeriksaan	28
H. Syarat Pemeriksaan	28
I. Tempat Pelayanan	28
J. Cara Pembuatan Asam Asetat	28

K. Prosedur Pemeriksaan	29
L. Komplikasi	32
M. Interpretasi	32
N. Kategori	32
O. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan	34
2.1.3. Pengetahuan	34
A. Definisi	34
B. Faktor-faktor yang mempengaruhi	35
C. Tingkat	38
D. Pengukuran	39
2.2. Kerangka Teori	41
BAB III. Metode Penelitian	42
3.1. Jenis Penelitian	42
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	42
3.3. Populasi dan Sampel	42
3.3.1. Populasi Penelitian	42
3.3.2. Sampel dan Besar Sampel Penelitian	42
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	43
3.3.4. Cara Pengambilan Sampel Penelitian	43
3.4. Variabel Penelitian	43
3.5. Definisi Operasional	44
3.6. Cara Pengumpulan Data	45
3.6.1. Data Primer	45
3.6.1. Data Sekunder	46
3.7. Instrumen Penelitian	47
3.7.1. Uji Validitas	47
3.7.2. Uji Reliabilitas	48
3.7.3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	49
3.8. Metode Teknis Analisis Data	49
3.8.1. Cara Pengolahan dan Analisis Data	49
3.8. Alur Penelitian	51
3.9. Rencana/Jadwal Kegiatan	52
3.10. Anggaran	53
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	54
4.1. Hasil	54
4.2. Pembahasan	61
4.3. Keterbatasan Penelitian	64
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	65
5.1. Kesimpulan	65
5.2. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	71
BIODATA	95

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	5
Tabel 2.1. Stadium Kanker Serviks	19
Tabel 2.2. Skrining Kanker Serviks	24
Tabel 3.1. Definisi Operasional	44
Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kuisisioner	47
Tabel 3.3. Jadwal Kegiatan Penelitian	52
Tabel 3.4. Anggaran	53
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	54
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	55
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	56
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Seca Umum	57
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia	58
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan.....	59
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Diagram patofisiologi virus HPV pada siklus sel	17
Gambar 2.2. Alat-alat untuk memeriksa serviks dengan metode IVA	31
Gambar 2.3. Prosedur Tes Inspeksi Visual Asetat	31
Gambar 2.4. Atlas Inspeksi Visual Asam Asetat Serviks.....	33
Gambar 2.5. Kerangka Teori	41
Gambar 3.1. Alur Penelitian Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asetat.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Lembar Penjelasan Calon Subjek dan Informed Consent	71
Lampiran 2. Lembar Calon Sample.....	73
Lampiran 3. Validitas.....	74
Lampiran 4. Data Responden.....	77
Lampiran 5. Hasil Uji Data SPSS.....	78
Lampiran 6. Dokumentasi	94

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker serviks atau kanker leher rahim merupakan penyakit ginekologi yang dapat membunuh kaum wanita setelah kanker payudara. Menurut WHO, prevalensi kanker serviks di seluruh dunia pada tahun 2005 terdapat 500.000 kasus baru dan 90% diantaranya terjadi di negara berkembang. Jika kanker serviks ini tidak dilaksanakan tindakan segera dan tatalaksana yang adekuat akan menyebabkan kematian wanita di seluruh dunia akibat kanker serviks akan terus bertambah sekitar 25% dalam waktu 10 tahun mendatang (Rasjidi, 2010).

Di Indonesia, kanker serviks merupakan salah satu jenis kanker yang paling banyak ditemukan. Menurut data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2008, diketahui insiden kanker serviks menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Menurut IARC (International Agency For Research On Cancer) GLOBOCAN (2008) menunjukkan insiden kanker serviks di Indonesia sebesar 12,1 per 100.000 wanita. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) di Indonesia insiden penyakit kanker serviks berdasarkan data dari Badan Registrasi Kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IAPI) di 13 Rumah Sakit di Indonesia kanker serviks menduduki peringkat pertama 17,2% diikuti kanker payudara 12,2%. Menurut data Yayasan Kanker Indonesia (2013) wanita di Indonesia yang terdiagnosa kanker serviks sebanyak 40 orang wanita dan 20 orang wanita meninggal dunia akibat kanker serviks.

Berdasarkan data Depkes RI (2013), estimasi jumlah penderita kanker serviks di Sumatera Selatan sebanyak 1.544 penderita kanker serviks. Sedangkan jumlah *provider* di provinsi Sumatera Selatan terdapat 20 *provider* dan skrining belum ada serta jumlah *trainer*

terdapat 18 *trainer* yang bertugas untuk memberikan pelatihan kepada provider deteksi dini kanker di masing-masing provinsi di Indonesia sementara jumlah penderita kanker serviks di Sumatera Selatan cukup tinggi.

Salah satu penyebab kanker serviks yaitu karena adanya faktor infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). Sedangkan faktor risiko dari kanker serviks yaitu pasangan yang menikah di usia muda, sering berganti-ganti pasangan seksual, mempunyai riwayat Infeksi Menular Seksual (IMS), riwayat perokok, sosial ekonomi yang rendah. Hal itulah yang akan menyebabkan terjadi keganasan pada daerah serviks yang terletak di bawah uterus yang menonjol ke arah vagina (Delia, 2010).

Angka kejadian morbiditas dan mortalitas akibat dari kanker serviks dapat diturunkan melalui tindakan skrining kanker serviks sehingga lesi prakanker dapat segera ditemukan. Mendeteksi dini kanker serviks yang disebabkan oleh infeksi HPV dapat dilakukan dengan menggunakan metode Inspeksi Visual Asetat (IVA). Metode IVA merupakan pemeriksaan dengan menggunakan asam asetat 3-5% yang dioleskan pada serviks (Nurchahyo, 2010). Metode IVA ini merupakan metode yang dapat dijadikan pilihan dalam pembuatan kebijakan kesehatan nasional Indonesia karena karakteristik metode IVA yaitu sederhana, murah, nyaman, praktis dan mudah sehingga sesuai dengan kondisi Indonesia yang memiliki keterbatasan ekonomi, sarana dan prasarana kesehatan (Depkes RI, 2008).

Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi tingkat pra kanker (*high-grade precancerous lesions*) dengan sensitivitas sekitar 66-96% dan spesifitas 64-98%. Sedangkan nilai prediksi positif (*positive predictive value*) dan nilai prediksi negatif (*negative predictive value*) masing-masing 10-20%.

Berdasarkan penelitian di Desa Jatimulyo Kecamatan Mantingan Kabupaten Ngawi dari catatan kelurahan di dapatkan jumlah ibu Wanita Usia Subur (WUS) adalah 124. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti tentang pemeriksaan IVA terhadap 10 orang WUS didapatkan 2 orang (20%) mengetahui tentang pemeriksaan IVA, 8 orang (80%) WUS belum mengetahui tentang pemeriksaan IVA. Dan studi pendahuluan yang dilakukan di UPT Kesmas Payangan, Bali pada tanggal 15 Desember 2015, dilakukan wawancara pada WUS didapatkan 6 WUS tidak tahu tentang IVA (60%) dan 4 (40%) WUS tahu tentang IVA. Dari data di atas menunjukkan kurangnya pengetahuan WUS di wilayah UPT Kesmas Payangan Bali dan Desa Jatimulyo Kecamatan Mantingan Kabupaten Ngawi tentang pemeriksaan IVA.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang Sumatera Selatan (2013) menunjukkan bahwa kunjungan ibu di Puskesmas Gandus Palembang yang melakukan pemeriksaan IVA hanya terdapat 12 orang. Rendahnya tindakan melakukan skrining IVA sebagai deteksi dini kanker serviks disebabkan oleh rasa malu, faktor biaya, terutama dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan manusia yaitu pendidikan. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan data di atas, pengetahuan tentang pemeriksaan IVA perlu diketahui oleh ibu-ibu karena dapat digunakan sebagai deteksi dini kanker serviks, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul "Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2016".

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Gandus Palembang tahun 2016 ?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Gandus Palembang tahun 2016.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Gandus Palembang dalam kategori baik.
2. Untuk mengetahui frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Gandus Palembang dalam kategori cukup.
3. Untuk mengetahui frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Gandus Palembang dalam kategori kurang.
4. Untuk mengetahui frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Gandus Palembang berdasarkan usia
5. Untuk mengetahui frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Gandus Palembang berdasarkan pendidikan.
6. Untuk mengetahui frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Gandus Palembang berdasarkan pekerjaan.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Akademik

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan juga untuk meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang Ilmu Obstetri dan Ginekologi.
2. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

1.4.2. Manfaat Praktisi

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi puskesmas untuk melakukan penyuluhan kepada ibu-ibu tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.
2. Penelitian ini diharapkan adanya peningkatan pengetahuan ibu tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

1.5. Keaslian Penelitian

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan Penelitian
Ni Made Sri Dewi L, Nunuk Suryani, Pancarsia Murdani	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Buleleng I	<i>Cross Sectional</i>	Penelitian ini didapatkan pengetahuan WUS ($p=0,007$), sikap WUS ($p=0,014$) dan secara simultan pengetahuan dan sikap WUS berpengaruh terhadap perilaku pemeriksaan IVA di Puskesmas Buleleng I, Kecamatan Buleleng, sebesar 72,7%. Terdapat hubungan positif antara tingkat pengetahuan dan sikap WUS dengan pemeriksaan IVA di Puskesmas Buleleng I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat perbedaan judul penelitian 2. Terdapat perbedaan jenis penelitian 3. Terdapat perbedaan tujuan penelitian 4. Terdapat perbedaan lokasi dan waktu penelitian

Eva Sulistiowati, Anna Maria Sirait	Pengetahuan Tentang Faktor Risiko, Perilaku dan Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor	Studi Kohor	Hasil pemeriksaan IVA dari 2248 responden: negatif 98,1%, positif 1,7%, kanker serviks 0,1%. Pengetahuan responden tentang penyebab dan faktor risiko kanker serviks masih rendah. Perilaku pemeriksaan deteksi dini juga masih rendah.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat perbedaan judul penelitian 2. Terdapat perbedaan jenis penelitian 3. Terdapat perbedaan sampel penelitian 4. Terdapat perbedaan tujuan penelitian 5. Terdapat perbedaan waktu dan lokasi penelitian
I Gusti Bagus Putu Suwarjana K I Made Dharmadi	Gambaran Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja UPT Kesmas Payangan	<i>cross sectional</i>	Dari 82 sampel yang pernah mendengar tentang IVA didapatkan bahwa tingkat pengetahuan WUS terhadap pemeriksaan IVA di UPT Kesmas Payangan lebih dari lima puluh persen (53,7%) adalah kategori baik. Tingkat pengetahuan WUS dengan kategori kurang terbanyak didapatkan pada kelompok usia 26-35 tahun (66,7%), pada kelompok WUS yang tidak bekerja (52,9%) serta pada kelompok tingkat pendidikan rendah (64,3%). Sikap WUS terhadap pemeriksaan IVA sebagian besar (86,6%) adalah kategori baik. Perilaku WUS terhadap pemeriksaan IVA lebih dari lima puluh persen (85,6%) adalah kategori kurang.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat perbedaan judul penelitian 2. Terdapat perbedaan sampel penelitian 3. Terdapat lokasi dan waktu penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

Kanker serviks merupakan kanker ginekologi yang banyak diderita oleh wanita yang disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* sehingga epitel serviks yang berada di peralihan antara mukosa vaginalis dan mukosa kanalis servikalis dapat bermetaplasia. Upaya pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan metode skrining berupa Inspeksi Visual Asetat (IVA) yang merupakan metode yang praktis dan biaya yang murah serta dapat dijadikan metode alternatif bagi negara berkembang. Sehingga pengetahuan ibu wanita usia subur sangat berperan sekali dalam mengetahui apa itu kanker serviks dan metode skrining apa yang harus dilakukan karena hal ini merupakan upaya pencegahan dan deteksi dini kanker serviks.

2.1.1. Kanker Serviks

A. Definisi Kanker Serviks

Kanker Serviks adalah kanker primer dari serviks yang berasal dari metaplasia epitel di daerah sambungan skuamo kolumnar (SSK) yaitu daerah peralihan mukosa vagina dan mukosa kanalis servikalis yang akan berkembang menjadi displasia (Andrijino, 2009). Sel epitel serviks yang mengalami mutasi genetik akan terjadinya pembelahan sel yang tidak terkendali, imortal, dan menginvasi jaringan stroma dibawahnya (Prawirohardjo, 2006).

B. Epidemiologi kanker serviks

Kejadian kanker serviks pada wanita di seluruh dunia, dengan 500.000 kasus baru dan 250.000 kematian tiap tahunnya. Hampir 80% kasus terjadi dinegara berpendapatan rendah, dimana kanker serviks merupakan kanker yang paling umum kedua ditemukan pada wanita. Hampir semua

kasus kanker serviks (99%) berkaitan pada infeksi genital oleh Human Papiloma Virus (HPV), yang merupakan virus yang paling umum menginfeksi saluran reproduksi (WHO, 2006).

Untuk wilayah ASEAN, insidens kanker serviks di Singapore sebesar 25 pada ras Cina; 17,8 pada ras Melayu; dan Thailand sebesar 23,7 per 100.000 penduduk. Insidens dan angka kematian kanker serviks menurun selama beberapa dekade terakhir di AS. Hal ini karena metode skrining Pap yaitu sebagai metode skrining kanker serviks yang menjadi lebih populer dan lesi serviks pre-invasif lebih sering dideteksi daripada kanker invasif. Diperkirakan terdapat 3.700 kematian akibat kanker serviks pada tahun 2006 (Rasjidi, 2009).

Indonesia yang merupakan negara berkembang, di perkirakan setiap tahunnya ditemukan 40 ribu kasus baru kanker serviks. Menurut data kanker berbasis patologi di 13 pusat laboratorium patologi, kanker serviks merupakan penyakit kanker yang memiliki jumlah penderita terbanyak di Indonesia, yaitu lebih kurang 36%. Dari data 17 Rumah Sakit di Jakarta 1977, kanker serviks menduduki urutan pertama, yaitu 432 kasus di antara 918 kanker pada wanita (Rasjidi, 2009).

Di Indonesia penderita kanker serviks jumlahnya terus meningkat. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) saat ini terdapat sekitar 100 kasus per 100.000 penduduk atau 200.000 kasus setiap tahunnya. Selain itu, lebih dari 70% kasus di Rumah Sakit sudah dalam keadaan stadium lanjut (Kemenkes RI, 2013). Sedangkan prevalensi kasus kanker serviks di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan data *Globocan, International*

Agency for Research on Cancer (IARC) tahun 2008 memperkirakan bahwa insiden kanker serviks sebesar 12,6 per 100.000 wanita dengan angka kematian sebesar 7 per 100.000 wanita (Globocan, 2008).

Angka kejadian kanker leher rahim mulai meningkat sejak usia 20 tahun dan mencapai puncaknya pada usia 50 tahun. Ketahanan hidup seseorang tergantung stadium kanker serviks, untuk stadium I 85%, II 60%, III 33%, IV 7% (Pradipta, 2007).

Di Rumah Sakit Dr.Cipto Mangunkusumo, frekuensi kanker serviks sebesar 76,2% diantara kanker ginekologi. Terbanyak pasien datang pada stadium lanjut, yaitu stadium IIB IVB, sebanyak 66,4%. Kasus dengan stadium IIIB, yaitu stadium dengan gangguan fungsi ginjal, sebanyak 37,3% atau lebih dari sepertiga kasus (Rasjidi, 2009).

Keterlambatan diagnosis pada stadium lanjut, keadaan umum yang lemah, status sosial ekonomi yang rendah, keterbatasan sumber daya, keterbatasan sarana dan prasarana, jenis histopatologi, dan derajat pendidikan ikut serta dalam menentukan prognosis dari penderita (Rasjidi, 2009).

Masih tingginya insiden kanker serviks yang terjadi di Indonesia disebabkan oleh wanita yang telah menikah atau wanita yang sudah melakukan hubungan seksual tidak melakukan skrining atau deteksi dini kanker serviks. Skrining kanker serviks sangatlah penting sebagai upaya pencegahan sekunder terhadap kanker serviks sehingga morbiditas dan mortalitas kanker serviks menurun.

C. Etiologi Kanker Serviks

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). *Human Papilloma Virus* adalah anggota famili paporidae, yaitu sekelompok virus heterogen yang memiliki untai DNA tertutup. Gen virus ini mengkode 6 protein pembaca kerangka pembuka awal (early open reading frame protein) yaitu E1, E2, E3, E4, E5, E6 dan E7 yang berfungsi sebagai protein pengatur. Selain itu, gen virus ini juga mengkode 2 protein pembaca kerangka pembuka lambat (late open reading frame protein) L1 dan L2 yang menyusun kapsid virus (Garcia, 2009).

Human Papilloma Virus yang paling sering menyebabkan kanker serviks adalah HPV tipe 16 dan 18 yang mempunyai peranan penting dalam replikasi virus melalui sekuensi gen E6 dan E7 dengan mengkode pembentukan protein-protein yang penting. Onkoprotein E6 akan berikatan dengan p53 (gen penekan tumor) menyebabkan p53 menjadi kehilangan fungsinya untuk menekan pertumbuhan tumor, sedangkan untuk E7 akan berikatan dengan pRb (produk gen retinoblastona) menyebabkan terlepasnya T2F yang merupakan faktor transkripsi sehingga siklus sel berjalan tanpa kontrol (Sinta *et al*, 2010).

Menurut risiko dalam menimbulkan kanker serviks, HPV diklasifikasikan sebagai berikut (Samadi, 2011):

1. Risiko rendah: tipe 6, 11, 42, 43, 44, disebut tipe nononkogenik. Jika terinfeksi, hanya menimbulkan lesi jinak, misalnya kutil dan jengger ayam.
2. Risiko tinggi: tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, disebut tipe onkogenik. Jika terinfeksi dan tidak diketahui ataupun tidak diobati, bisa menjadi kanker.

Infeksi HPV terjadi dalam presentase yang besar pada wanita yang aktif secara seksual. Kebanyakan dari infeksi virus ini sembuh sempurna dalam beberapa bulan hingga tahun dan hanya sebagian kecil saja yang berkembang menjadi suatu kanker. Ini berarti bahwa diperlukan faktor-faktor penting lainnya yang harus ada untuk mencetuskan suatu proses karsinogenik. Durasi dan tipe HPV yang menginfeksi, kondisi imunitas pejamu (host), dan faktor-faktor lingkungan merupakan faktor utama yang mempengaruhi terjadinya proses keganasan serviks uteri akibat infeksi HPV sebagai tambahan, berbagai variasi ginekologik seperti usia menarke, usia pertama kali melakukan koitus, dan jumlah pasangan seksual, secara signifikan meningkatkan risiko kejadian kanker serviks (Garcia, 2009).

D. Faktor-Faktor Risiko Kanker Serviks

Adapun faktor-faktor risiko untuk terjadinya kanker serviks adalah, sebagai berikut :

1. Usia

Kanker serviks menyerang wanita yang pernah atau sekarang aktif secara seksual. Biasanya kanker ini menyerang wanita yang telah berumur 35-55 tahun. Namun tidak mustahil wanita yang lebih muda dapat menderita penyakit ini jika mempunyai faktor risikonya. Wanita yang aktif secara seksual pada usia 20-35 tahun dan terinfeksi oleh HPV akan menderita kanker serviks dalam periode waktu 10-20 tahun. Wanita yang menikah sebelum berusia 20 tahun berisiko terkena kanker serviks karena pada usia tersebut organ seksual belum siap untuk hubungan seksual pada usia dini (Syatriani, 2011). Apabila seorang wanita melakukan hubungan seksual

dengan usia dibawah 20 tahun maka rangsangan tersebut dapat mengakibatkan luka kecil yang dapat mengundang virus penyebab kanker masuk. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berusia 20 tahun ke atas bukan dilihat dari menstruasi.

Namun, kaum wanita yang terlambat menikah juga berisiko terkena kanker sebab wanita yang telat kawin akan mengalami masa ovulasi yang terus-menerus tanpa jeda sehingga organ reproduksi juga akan terangsang yang lama kelamaan sel-sel organ reproduksi ini akan berubah sifat menjadi kanker (Eni Setiani, 2009).

2. Paritas

Paritas merupakan keadaan di mana seorang wanita pernah melahirkan bayi yang dapat hidup atau viable. Paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan yang terlalu dekat. Sebab dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel-sel abnormal pada serviks. Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal banyak dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim dan dapat berkembang menjadi keganasan (Sukaca, 2009).

Wanita yang pernah melahirkan lebih dari 3 kali dapat meningkatkan angka kejadian kanker sebanyak 3 kali lipat. Perlukaan pasca persalinan dapat menjadikan awal terjadinya kanker serviks apabila tidak segera ditangani. Bukan hanya perlukaan pasca persalinan yang menyebabkan terjadinya kanker serviks tetapi jarak persalinan yang terlalu dekat juga dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks (Erik Tapan, 2010).

3. Multipartner Seks

Mempunyai pasangan seksual yang berganti-ganti lebih berisiko untuk menderita kanker serviks. Faktor risiko lain yang penting yaitu hubungan seksual suami dengan wanita tuna susila (WTS) dan dari sumber itu membawa penyebab karsinogen pada isterinya (Sukaca, 2009).

4. Kontrasepsi Oral

Penelitian menunjukkan bahwa risiko kanker serviks semakin meningkat selama seorang wanita menggunakan kontrasepsi oral, tetapi risikonya kembali turun lagi setelah kontrasepsi oral dihentikan. Dalam penelitian terbaru, risiko kanker serviks adalah dua kali lipat pada wanita yang mengambil pil KB lebih dari 5 tahun, namun risiko kembali normal 10 tahun setelah mereka dihentikan. *American Cancer Society* percaya bahwa seorang wanita dan dokter harus mendiskusikan apakah manfaat menggunakan kontrasepsi oral lebih besar dari pada potensi risiko. Seorang wanita dengan beberapa mitra seksual harus menggunakan kondom untuk menurunkan risikonya penyakit menular seksual lainnya tidak peduli apa bentuk kontrasepsi ia gunakan (Depkes RI, 2007).

Progesteron buatan manusia yang digunakan dalam kontrasepsi oral disebut progestogen atau progestin. Karena penelitian medis menunjukkan bahwa beberapa jenis kanker bergantung pada hormon seks alami bagi perkembangan mereka dan pertumbuhan, para ilmuwan telah menyelidiki kemungkinan adanya hubungan antara penggunaan kontrasepsi oral dan risiko kanker. Para peneliti telah berfokus banyak perhatian pada pengguna kontrasepsi oral selama 40 tahun terakhir. Pengawasan ini

telah menghasilkan kekayaan data tentang penggunaan kontrasepsi oral dan perkembangan kanker tertentu, meskipun hasil studi ini tidak selalu konsisten. Risiko kanker endometrium dan ovarium berkurang dengan penggunaan kontrasepsi oral, sementara risiko kanker payudara dan leher rahim meningkat (Rasjidi, 2007).

5. Merokok

Risiko terinfeksi HPV tipe 16 dan HPV 18 sangat meningkat pada perokok berat karena tembakau yang terdapat dalam rokok mengandung bahan-bahan karsinogenik. Efek langsung bahan-bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun lokal sehingga dapat menjadi karsinogen infeksi virus (Wiknjosastro, 2008).

Wanita yang merokok akan 2 kali lebih berbahaya menderita kanker serviks dibandingkan wanita yang bukan perokok. Selain organ respirasi yang dapat dirusak oleh zat rokok, DNA pada sel serviks dapat juga dirusak oleh zat yang terkandung dalam rokok. Tembakau dapat ditemukan pada lendir serviks wanita yang merokok (Depkes RI, 2007).

6. Pendidikan

Pendidikan sangat penting karena semakin tingginya pendidikan maka semakin tingginya pula pengetahuan dan pemahaman seseorang terhadap informasi yang diterima demikian pula sebaliknya apabila seseorang berpendidikan rendah maka semakin kurangnya pengetahuan dan pemahaman yang diterimanya. Pengetahuan sangat lah berpengaruh terhadap kejadian kanker serviks pada wanita (Susanti, 2010)

E. Gejala Awal Kanker Serviks

Pada tahap awal, penyakit ini tidak menimbulkan gejala yang mudah diamati. Gejala fisik serangan penyakit ini pada umumnya hanya dirasakan oleh penderita kanker stadium lanjut yaitu, munculnya rasa sakit dan perdarahan saat berhubungan intim, keputihan yang berlebihan yang semakin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan, perdarahan di luar siklus menstruasi (perdarahan spontan), anemia yang diakibatkan perdarahan pervaginam yang berulang, serta penurunan berat badan drastis (Wiknjosastro, 2007). Apabila kanker sudah menyebar ke panggul, maka pasien akan menderita keluhan nyeri punggung, hambatan dalam berkemih, serta pembesaran ginjal (Nurwijaya dkk, 2010).

F. Patogenesis Kanker Serviks

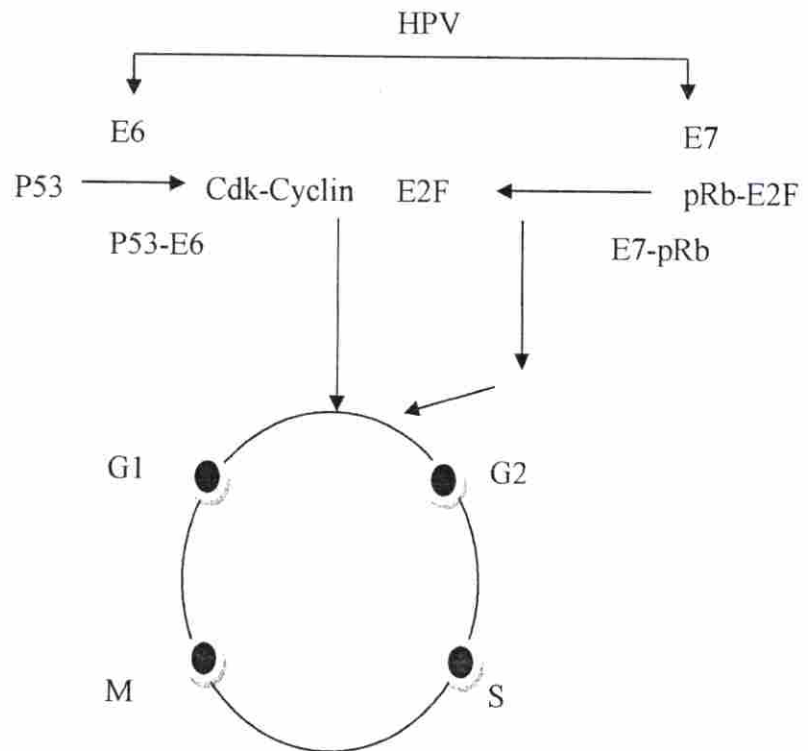
Setiap wanita berisiko terkena infeksi HPV yang dapat dengan mudah ditularkan melalui aktivitas seksual yaitu penetrasi maupun sentuhan melalui kulit di wilayah genital yang disebut sebagai *skin to skin contact*. Infeksi HPV dapat berkembang menjadi kanker serviks tetapi sebagian besar (antara 50-70%) infeksi HPV dapat menghilang melalui respon imun alamiah. Bila sel epitel pipih atau lonjong di zona transformasi serviks terinfeksi oleh HPV maka sel tersebut melakukan pembelahan sel yang tidak terkendali sehingga susunan sel dalam serviks akan mengalami perubahan (Juandra, 2010).

Sel epitel serviks yang mengalami perkembangan abnormal dapat berkembang menjadi pra kanker yang disebut juga sebagai *Cervical Intraepithelial Neoplasma* (CIN). Displasia ditandai dengan adanya perubahan morfologi berupa gambaran sel-sel imatur, inti sel yang atipik,

perubahan rasio inti atau sitoplasma dan kehilangan polaritas yang normal. Displasia bukan merupakan suatu bentuk kanker tetapi akan mengganas menjadi kanker bila tidak diatasi (Mitchell dkk, 2009).

HPV merupakan faktor penyebab kanker serviks. diameter virus kurang lebih 55 nm, genomnya terbentuk oleh dua rantai (double stranded) DNA. Informasi genetiknya hanya pada satu rantai, genomnya terdiri dari beberapa bagian, yaitu bagian late (L), early (E) dan bagian noncoding (NC). Bagian L terbagi menjadi dua bagian yaitu 95% bagian adalah L1 mayor dan sisanya 5% adalah L2 minor. Gen E terdiri dari E1-E8. E1 dan E2 berperan pada replikasi virus, E2 juga berfungsi untuk transkripsi virus. E4 berperan pada siklus pertumbuhan virus dan pematangan virus. Sedangkan E6 dan E7 merupakan bagian dari onkoprotein (Andrijono, 2009).

Integrasi DNA virus dengan genom sel tubuh merupakan awal dari proses yang mengarah transformasi. Integrasi DNA virus dimulai pada daerah E1-E2. Integrasi menyebabkan E2 tidak berfungsi, tidak berfungsinya E2 menyebabkan rangsangan terhadap E6 dan E7 yang akan menghambat p53 dan pRb. Hambatan kedua TSG menyebabkan siklus sel tidak terkontrol, perbaikan DNA tidak terjadi dan apoptosis tidak terjadi. Protein E6 akan berikatan dengan p53, ikatan ini akan menghilangkan fungsi p53. Fungsi p53 adalah sebagai tumor suppressor gene yang bekerja pada fase G1 dan p53 pada siklus sel berfungsi menghentikan siklus sel pada fase G1 (Andrijono, 2009).



Gambar 2.1. Diagram patofisiologi virus HPV pada siklus sel

Sumber : Andrijino, 2009

Penghentian siklus sel bertujuan memberikan kesempatan kepada sel untuk memperbaiki kerusakan yang timbul. Setelah perbaikan selesai maka sel akan masuk ke fase S. Kemampuan p53 menghentikan siklus sel melalui hambatannya pada kompleks cdk-cyclin. Kompleks cdk-cyclin berfungsi merangsang siklus sel untuk memasuki fase selanjutnya (Andrijono, 2009).

Hilangnya fungsi p53 maka penghentian sel pada fase G1 tidak terjadi, perbaikan tidak terjadi, sel akan terus masuk ke fase S tanpa ada perbaikan. Sel yang abnormal ini akan terus membelah dan berkembang tanpa kontrol (Andrijono, 2009).

Protein E7 menghambat proses perbaikan sel melalui mekanisme yang berbeda. Pada proses regulasi siklus sel di fase G₀ dan G₁ tumor suppressor gen pRb berikatan dengan E2 F, ikatan ini menyebabkan E2 F menjadi tidak aktif (E2 F merupakan gen yang akan merangsang siklus sel melalui aktivasi proto-onkogen c-myc, N-myc). Masuknya protein E7 ke dalam sel, maka terjadi ikatan E7 dengan pRb, ikatan ini menyebabkan E2F bebas terlepas dan merangsang proto-onkogen c-myc dan N-myc yang selanjutnya akan terjadi proses transkripsi atau proses siklus sel. Kekuatan ikatan protein E7 dengan pR berbeda-beda di antara beberapa jenis virus HPV. Ikatan E7 tipe 6 kurang kuat dibandingkan dengan E7 tipe 16 ataupun 18 (Andrijono, 2009).

G. Stadium Kanker Serviks

Penentuan stadium kanker serviks menurut *Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) membutuhkan pemeriksaan pelvik, jaringan serviks (biopsi konisasi untuk stadium IA dan biopsi jaringan serviks untuk stadium klinik lainnya), foto paru-paru, pielografi intravena (dapat pula digantikan dengan CT-scan). Untuk kasus-kasus stadium lebih lanjut diperlukan pemeriksaan sitoskopi, proktoskopi, dan barium enema atau masih berdasarkan pemeriksaan klinis.

Tabel 2.1 Stadium kanker serviks menurut FIGO 2000

Stadium	Karakteristik
0	Karsinoma in situ, karsinoma intraepithelial
I	Karsinoma masih terbatas di serviks (penyebaran ke korpus uteri diabaikan)
I A	Invasi kanker ke stroma hanya dapat dikenali secara mikroskopik, lesi yang dapat dilihat secara langsung walau dengan invasi yang sangat superfisial dikelompokkan sebagai stadium IB.
I A1	Invasi ke stroma dengan kedalaman tidak lebih dari 3 mm dan lebar horizontal tidak lebih dari 7 mm
I A2	Invasi ke stroma dengan kedalaman lebih dari 3 mm tapi kurang dari 5 mm dan perluasan horizontal tidak lebih dari 7 mm
IB	Lesi yang tampak terbatas pada serviks atau secara mikroskopis lebih dari I A2
I B1	Besar lesi secara klinis tidak lebih dari 4 cm
I B2	Besar lesi secara klinis lebih dari 4 cm
II	Tumor telah menginvasi di luar uterus, tetapi belum mengenai dinding panggul atau sepertiga distal/bawah vagina
II A	Tanpa invasi ke parametrium
II B	Sudah menginvasi parametrium
III	Tumor telah meluas ke dinding panggul dan/atau mengenai 1/3 bawah vagina atau adanya perluasan sampai dinding panggul. Kasus dengan hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal
IIIA	Tumor telah meluas ke 1/3 bawah vagina dan infiltrasi parametrium belum mencapai dinding panggul
IIIB	Tumor telah meluas sampai dinding panggul atau adanya hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal
IV	Tumor meluas ke luar organ reproduksi
IVA	Tumor menginvasi ke mukosa kandung kemih atau mukosa rektum
IVB	Metastase jauh penyakit mikroinvasif: invasi stroma dengan kedalaman 3 mm atau kurang dari membrana basalis epitel tanpa invasi ke rongga pembuluh limfe/darah atau melekat dengan lesi kanker serviks.

Sumber : World Health Organization (WHO), Breast and Female Genital, 2014.

H. Pencegahan Kanker Serviks

Pencegahan kanker serviks terdiri dari beberapa tahap, yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier (Sukardja, 2008), sebagai berikut :

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan upaya dalam mengurangi atau menghilangkan kontak individu dengan karsinogen untuk mencegah terjadinya proses karsinogenesis. Pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan menghindari berbagai faktor risiko serta dengan memberikan vaksin pencegah infeksi dan penyakit terkait HPV (Sukardja, 2008).

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder termasuk skrining dan deteksi dini, seperti Pap smear, Kolposkopi, servikografi, Pap Net (dengan komputerisasi), dan inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) (Sukardja, 2006).

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier kanker serviks bertujuan untuk mencegah komplikasi klinik dan kematian awal. Pengobatan karsinoma serviks invasif yang didapatkan pada pemeriksaan klinis dan bedah. Metode pengobatan adalah dengan eksisi bedah, terapi radiasi, kemoterapi atau kombinasi metode-metode tersebut (Price dan Wilson, 2006).

I. Skrining

1. Definisi Skrining

Mencegah kanker serviks dapat dilakukan dengan mendeteksi secara dini, tujuannya adalah untuk menemukan lesi pra kanker dan kanker stadium awal (Sjamsuddin, 2001).

2. Indikasi skrining

World Health Organization mengindikasikan skrining dilakukan pada kelompok berikut:

- a. Setiap wanita yang berusia antara 25-35 tahun, yang belum pernah menjalani tes Pap sebelumnya, atau pernah mengalami tes Pap 3 tahun sebelumnya atau lebih.
- b. Wanita yang ditemukan lesi abnormal pada pemeriksaan tes Pap sebelumnya
- c. Wanita yang mengalami perdarahan abnormal pervaginam, perdarahan pasca sanggama atau perdarahan pasca menopause atau mengalami tanda dan gejala abnormal lainnya pada wanita yang ditemukan ketidaknormalan pada leher rahimnya.

3. Interval skrining

Beberapa penelitian mengatakan bahwa risiko terjadinya lesi prakanker pada serviks terjadi setelah 3-5 tahun setelah terpapar HPV. Untuk menghindari risiko tersebut, wanita yang telah menikah atau yang sudah melakukan hubungan seksual sebaiknya melakukan skrining.

Wanita berusia 30 tahun, atau setelah 3 kali berturut-turut melakukan skrining dengan hasil negatif, skrining cukup dilakukan 2-3 tahun sekali. Bila dana terbatas skrining dapat dilakukan tiap 10 tahun atau sekali seumur hidup dengan tetap memberikan hasil yang signifikan. WHO juga merekomendasikan tentang skrining, yaitu sebagai berikut :

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

- b. Untuk wanita usia 25-49 tahun, bila sumber daya memungkinkan, skrining hendaknya dilakukan 3 tahun sekali.
- c. Untuk wanita dengan usia diatas 50 tahun, cukup dilakukan 5 tahun sekali
- d. Bila 2 kali berturut-turut hasil skrining sebelumnya negatif, wanita usia diatas 65 tahun, tidak perlu menjalani skrining.
- e. Tidak semua wanita direkomendasikan melakukan skrining setahun sekali

4. Metode Deteksi Dini Kanker Serviks

a. Metode Pap smear

Metode pap smear merupakan suatu pemeriksaan sitologi untuk mendeteksi karsinoma serviks uteri dengan cara mengambil contoh sel epitel serviks melalui kerokan dengan menggunakan spatula kemudian dihapuskan di atas kaca objek lalu diamati di bawah mikroskop oleh ahli patologi. Pap smear telah dipakai bertahun-tahun lamanya untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel leher rahim. Terjadinya kanker serviks ditandai dengan adanya pertumbuhan sel-sel pada leher rahim yang abnormal, tetapi sebelum sel-sel tersebut menjadi sel-sel kanker (Sukaca, 2009).

b. Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

Metode IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5%. Apabila setelah pulasan terjadi perubahan warna asam asetat yaitu

tampak bercak putih (*acetowhite*), maka kemungkinan ada kelainan tahap prakanker serviks. Jika tidak ada perubahan warna, maka dapat dianggap tidak ada perubahan warna, maka dapat dianggap tidak ada infeksi pada serviks (Wijaya, 2010).

c. Metode Kolposkopi

Metode kolposkopi merupakan suatu pemeriksaan untuk melihat permukaan leher rahim. Pemeriksaan ini menggunakan mikroskop berkekuatan rendah yang memperbesar permukaan leher rahim. Pembesarannya dari 10-40 kali dari ukuran normal. Untuk melihat porsio dipulas terlebih dahulu dengan asam asetat 3-5%. Pada porsio yang menunjukkan ketidaknormalan infeksi HPV terlihat bercak putih atau perubahan corakan pembuluh darah. Kolposkopi dapat berperan sebagai skrining awal tetapi ketersediaan alat ini terbatas karena mahal. Oleh sebab itu kolposkopi lebih sering digunakan dalam pemeriksaan lanjut dari tes pap yang abnormal (Aminati, 2013).

d. Servikografi

Servikografi merupakan pemeriksaan kelainan di serviks dengan cara melakukan pulasan menggunakan asam asetat 3-5% terlebih dahulu kemudian membuat foto pembesaran porsio. Hasil foto serviks dikirim ke ahli ginekologi (Nuranna, 2001).

e. Pap Net

Pap Net merupakan pemeriksaan dengan cara mengidentifikasi sel abnormal di serviks dengan melakukan komputerisasi. Slide hasil Tes Pap yang mengandung sel abnormal akan dievaluasi oleh ahli patologi atau sitologi. Pusat Pap Net yaitu New York, Amsterdam dan Hongkong (Nuranna, 2001)

f. Biopsi

Biopsi merupakan pemeriksaan dengan cara mengambil suatu jaringan sampel dipotong dari leher rahim kemudian dilihat di bawah mikroskop oleh patologi untuk memeriksa tanda-tanda kanker (Wijaya, 2010)

g. Tes DNA-HPV

Tes DNA-HPV telah dibuktikan bahwa 90% kondiloma serviks, NIS dan kanker serviks mengandung DNA-HPV (Nuranna, 2001).

Tabel 2.2 Skrining kanker serviks

Metode Skrining	Efektivitas	Praktis laksana	Mampu sarana	Tersedia
Tes Pap smear	+	+/-	+/-	+/-
IVA	+	+	+	+
Kolposkopi	+	+/-	-	+/-
Servikografi	+/-	+	-	-
Tes DNA-HPV	+/-	+	-	-
Pap Net	+/-	+	-	+/-

Sumber : Nuranna (2001), dalam Skrining kanker serviks dengan metode skrining alternatif; IVA

Dari berbagai metode alternatif untuk skrining kanker serviks, metode pemeriksaan yang paling utama dan dianjurkan untuk mendeteksi adalah pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi tingkat pra kanker (high-grade precancerous lesions) dengan sensitivitas sekitar 66-96% dan spesifitas 64-98%. Sedangkan nilai prediksi positif (positive predictive value) dan nilai prediksi negatif (negative predictive value) masing-masing antara 10-20% dan 92-97%. Inspeksi visual dengan asam asetat merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker serviks sedini mungkin. Inspeksi visual dengan asam asetat merupakan pemeriksaan serviks dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas serviks dengan larutan asam asetat 3-5%. Inspeksi visual dengan asam asetat merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin karena beberapa keuntungannya antara lain: murah biayanya, nyaman karena prosedurnya tidak rumit, tidak memerlukan persiapan, dan tidak menyakitkan. Praktis karena dapat dilakukan dimana saja, tidak memerlukan sarana khusus, mudah, karena dapat dilakukan oleh bidan dan perawat yang terlatih, juga memiliki keakuratan sangat tinggi dalam mendeteksi lesi atau luka pra kanker, yaitu mencapai 90% (WHO, 2006).

2.1.2. Inspeksi Visual Asetat

A. Definisi Kanker Serviks

Inspeksi Visual Asetat merupakan pemeriksaan serviks dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) serviks setelah memulas serviks dengan larutan asam asetat 3-5%. Apabila setelah pulasan terjadi perubahan warna asam asetat yaitu tampak bercak putih, maka kemungkinan ada kelainan tahap prakanker serviks (Wijaya, 2010).

B. Tujuan IVA test

Pemeriksaan IVA sebagai tindakan preventif yaitu untuk mendeteksi dini lesi pra kanker sehingga dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas dari penyakit kanker serviks dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan (Nugroho, 2010).

C. Kontraindikasi IVA test

Pemeriksaan IVA tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause, karena daerah zona transisional sering kali terletak kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo (Rasjidi, 2009).

D. Keunggulan IVA Tes

Pemeriksaan IVA mempunyai keunggulan dibandingkan pemeriksaan pap smear sebagai deteksi dini kanker serviks. Adapun keunggulan IVA sebagai berikut :

1. Hasil segera diketahui saat itu juga.
2. Efektif karena tidak membutuhkan banyak waktu dalam pemeriksaan, aman.
3. Karena pemeriksaan IVA tidak memiliki efek samping bagi ibu yang memeriksa, dan praktis.
4. Teknik pemeriksaan sederhana, karena hanya memerlukan alat-alat kesehatan yang sederhana, dan dapat dilakukan dimana saja.

5. Butuh bahan dan alat yang sederhana dan murah.
6. Sensivitas dan spesifikasitas cukup tinggi.
7. Dapat dilakukan oleh semua tenaga medis terlatih.

E. Sasaran

Pemeriksaan IVA pada WUS yaitu wanita yang berusia antara 15 sampai 49 tahun. wanita yang sudah pernah melakukan senggama atau sudah menikah juga menjadi sasaran pemeriksaan IVA. Penderita kanker servik berumur antara 30–60 tahun, terbanyak antara 45–50 tahun, frekunsinya masih meningkat sampai kira-kira golongan umur 60 tahun dan selanjutnya frekuensi ini sedikit menurun kembali. Hal tersebut menjadikan alasan WUS menjadi sasaran deteksi dini kanker serviks (Prawirohardjo, 2005).

F. Waktu pelaksanaan pemeriksaan IVA

Pemeriksaan IVA dapat dilakukan setiap saat, tidak dalam keadaan haid, dua hari sebelum pemeriksaan IVA sebaiknya tidak menggunakan obat-obatan yang dimasukan ke dalam vagina serta diketahui oleh suami (Maryanti, 2009).

Waktu yang diperlukan untuk mengetahui hasil pemeriksaan dari metode IVA adalah 1-5 menit. Setelah adanya perubahan warna putih dari mulut rahim makaada kecurigaan terdapat sel-sel yang memicu kanker rahim. Hasil dari pemeriksaan IVA dapat dibaca oleh dokter, bidan maupun petugas kesehatan yang terlatih saat itu juga. Jika hasil yang di dapat IVA (+) maka akan langsung diobati, jika pemeriksaan dilakukan di Rumah Sakit maka akan langsung dilakukan kryoterapi, serta diberikannya obat antibiotik serta analgesik, jika pemeriksaan di praktek swasta maka akan langsung diberikan antibiotik dan analgesik serta rujukan ke Rumah Sakit untuk melakukan kryoterapi (McCromick, 2011).

G. Biaya Pemeriksaan IVA

Biaya yang dikeluarkan dalam pemeriksaan IVA sangat bervariasi mulai dari Rp. 5000,00 sampai harga tertinggi Rp 50.000, tergantung dari tempat pemeriksaan. Biaya yang dikeluarkan oleh pasien untuk pemeriksaan ini digunakan untuk mengganti jasa pelayanan pemeriksaan IVA (Faizah, 2010)

H. Syarat Melakukan Skrining IVA Test

1. Wanita telah menikah atau pernah melakukan hubungan seksual
2. Tidak sedang datang bulan/haid
3. Tidak sedang hamil
4. Tidak melakukan hubungan seksual 24 jam sebelumnya

I. Tempat Pelayanan IVA

IVA test bisa dilakukan di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pemeriksaan dan yang bisa melakukan pemeriksaan IVA diantaranya: Perawat terlatih, Bidan, Dokter Umum, dan Dokter spesialis obgyn (Samadi Priyanto, 2010).

J. Cara Pembuatan Asam Asetat

Pemeriksaan IVA menggunakan asam asetat 3-5%.

Adapun cara pembuatan asam asetat yaitu, sebagai berikut :

1. Cuka dapur (mengandung asam asetat 20 %)
2. Asam Asetat untuk IVA(3-5%)
3. Untuk membuat asam asetat 5 % dengan cara mengambil 1 bagian cuka dapur + 4 bagian air
4. Untuk membuat asam asetat 3 % dengan cara mengambil 2 bagian cuka dapur + 11 bagian air (Rasjidi, 2009).

K. Prosedur Pemeriksaan IVA

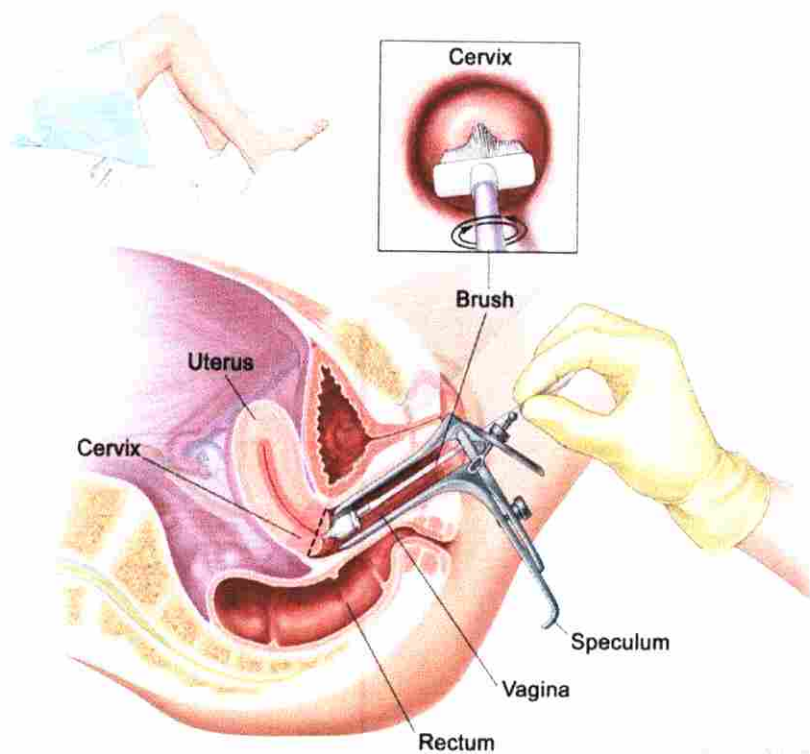
1. Memberi penjelasan pada ibu atas tindakan yang akan dilakukan
2. Menjaga privasi pasien.
3. Menyiapkan alat yang diperlukan, yaitu :
 - a. Sarung tangan / Handscoen
 - b. Spekulum cocor bebek
 - c. Tampon tang
 - d. Kom kecil
 - e. Lidi kapas
 - f. Asam asetat 3-5% dalam botol
 - g. Kapas DTT dalam kom
 - h. Baskom berisi larutan klorin 0,5%
 - i. Selimut
 - j. Lampu sorot
 - k. Tempat sampah medis dan non medis
4. Menyiapkan ibu dengan posisi lithotomi pada tempat tidur ginekologi
5. Mengatur lampu sorot ke arah vagina
6. Menggunakan sarung tangan steril
7. Melakukan vulva hygienen dengan kapas DTT
8. Memasukkan spekulum ke dalam vagina
9. Tangan kiri membuka labia minora, spekulum dipegang dengan tangan kanan, dalam keadaan tertutup kemudian masukkan ujungnya ke dalam introitus
10. Putar kembali spekulum 45 derajat ke bawah sehingga menjadi melintang dalam vagina kemudian didorong masuk lebih dalam ke arah fornix posterior sampai puncak vagina
11. Buka spekulum pada tangkainya secara perlahan-lahan dan atur sampai porsio terlihat dengan jelas

12. Kunci spekulum dengan mengencangkan bautnya kemudian ganti dengan tangan kiri yang memegang spekulum
13. Memasukkan lidi kapas yang telah diberi asam asetat 3-5% ke dalam vagina sampai menyentuh porsio
14. Mengoleskan lidi kapas ke seluruh permukaan porsio kemudian menunggu 1-2 menit untuk terjadinya perubahan pada serviks
15. Melihat dengan cermat dan meyakinkan daerah skuamo-columnar (zona transformasi), mencatat bila serviks mudah berdarah, melihat adanya plaque warna putih dan tebal atau epitel *acetowhite* bila menggunakan larutan asam asetat atau warna kekuningan bila menggunakan larutan lugol. Membersihkan segala darah dan debris pada saat pemeriksaan
16. Membersihkan porsio dengan kasa steril menggunakan tampon tang
17. Mengeluarkan spekulum dari vagina
18. Merapikan ibu dan merendam alat dalam larutan klorin 0,5%
19. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir
20. Beritahu hasilnya dan beritahu rencana selanjutnya dengan jelas dan lengkap



Gambar 2.3 Alat-alat untk memeriksa serviks dengan metode IVA (speculum disposable, mangkok, asam asetat 3-5%, lidi kapas)

Sumber : ejournal.unri.ac.id



Gambar 2.4 Prosedur Tes Inspeksi Visual Asetat

Sumber : ejournal.unri.ac.id

L. Komplikasi Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan IVA tidak ada efek samping yang terjadi pada wanita setelah melakukan pemeriksaan ini.

M. Interpretasi Pemeriksaan IVA

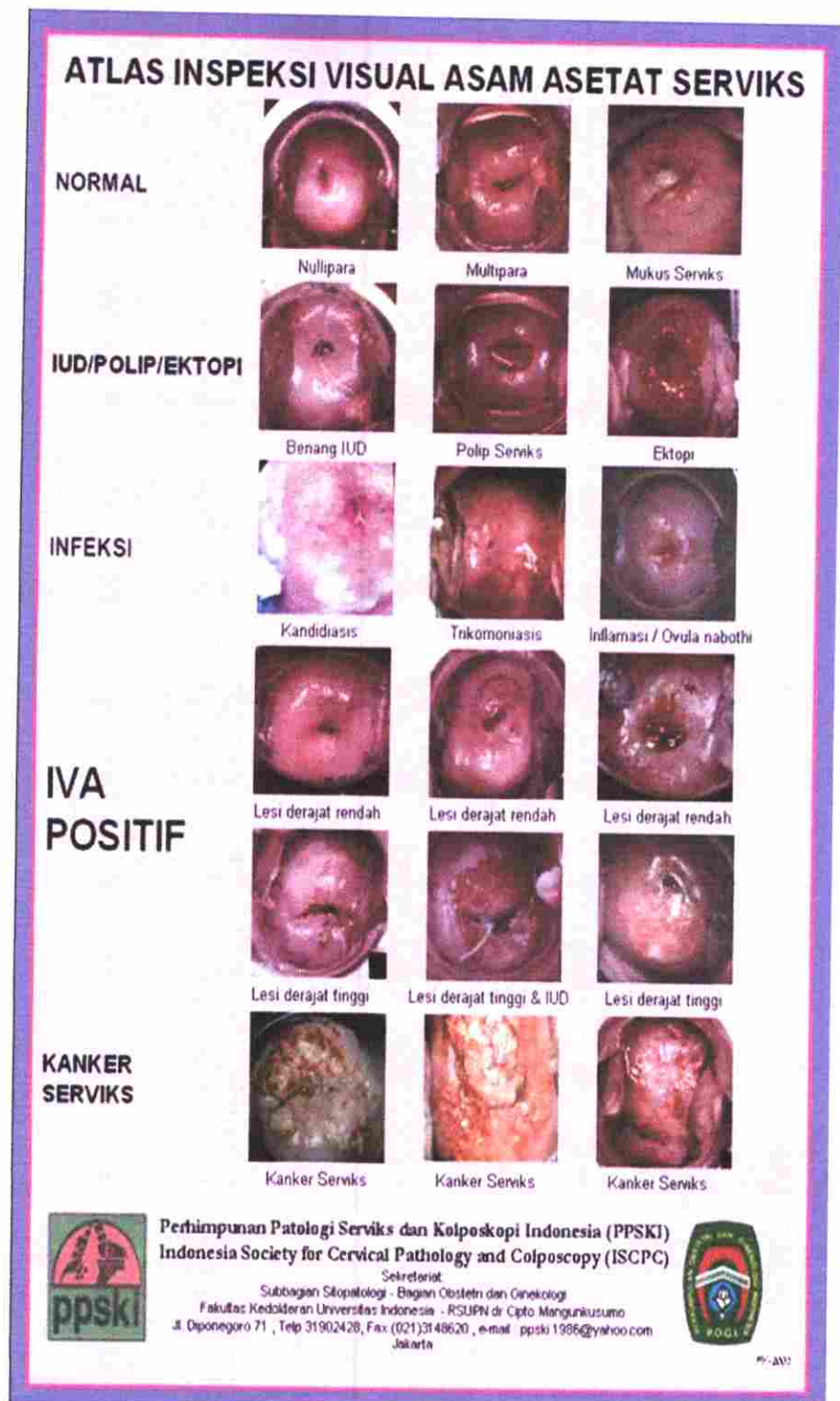
Pemeriksaan IVA positif bila ditemukan adanya area berwarna putih dan permukaanya meninggi dengan batas yang jelas disekitar zona transformasi

N. Kategori Pemeriksaan IVA

Terdapat empat kategori yang dapat diketahui dari hasil pemeriksaan dengan metode IVA yaitu :

1. Hasil IVA negatif yaitu tidak ada tanda atau gejala kanker mulut rahim atau serviks normal berbentuk licin, merah muda, bentuk porsio normal.
2. Hasil IVA radang yaitu serviks dengan radang (servisitis), atau kelainan jinak lainnya seperti polip serviks.
3. Hasil IVA positif yaitu ditemukan bercak putih (aceto white epithelium). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan screening kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks prakanker.
4. Hasil IVA kanker serviks yaitu pertumbuhan seperti bunga kol, dan pertumbuhan mudah berdarah. Ini pun masih memberikan harapan hidup bagi penderitanya jika masih pada stadium invasive dini

(Maryanti, 2009)



Gambar 2.5 Atlas Inspeksi Visual Asam Asetat Serviks

Sumber : PPSKI, 2003

O. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan IVA

Beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat khususnya WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA berdasarkan teori L.Green dalam Notoatmodjo (2010) yaitu :

1. Tingkat Pengetahuan
2. Sikap
3. Tingkat Ekonomi

2.1.3. Pengetahuan

A. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula (Wawan, A dan Dewi, 2010). Hal ini terjadi dikarenakan peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan formal saja melainkan bias juga didapat dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang menentukan

sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu (Wawan, A dan Dewi, 2010).

Pengetahuan yang dimiliki oleh Ibu sangatlah penting karena dengan adanya faktor pengetahuanlah yang berperan terhadap kunjungan Ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA.

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh 2 macam faktor yaitu, sebagai berikut:

1. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan, A dan Dewi, 2010).

b. Pekerjaan

Menurut Nursalam dalam Wawan, A dan Dewi (2010), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan

banyak tantangan. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH dalam Wawan, A dan Dewi (2010) usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok dalam Wawan, A dan Dewi (2010) mengatakan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

d. Informasi atau media massa

Informasi adalah suatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat di definisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, informasi dengan tujuan tertentu. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai

tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Notoatmodjo, 2012).

e. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Notoatmodjo, 2012).

f. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2. Faktor Internal

a. Kesadaran Pribadi

Kesadaran dalam mempengaruhi pengetahuan sangat penting mengingat seseorang bila tidak menyadari untuk memiliki keinginan tumbuh dan maju orang tersebut akan mengalami keterlambatan dalam hal pengetahuan baik secara wawasan, pemikiran dan kemajuan dalam bidang lainnya. Orang semacam ini yang tidak memiliki keterampilan bergaul dalam masyarakat.

b. Intelegensi

Intelegensi yang kurang akan menyebabkan pengetahuan kurang. Hal ini disebabkan daya pikir dan daya tangkap yang dimiliki seseorang kurang, sehingga menghambat dalam proses berpikir dan bertindak.

c. Motivasi Pribadi

Rendahnya motivasi pribadi akan menyebabkan seseorang akan mengalami kekurangan dalam hal pengetahuan. Motivasi rendah disebabkan oleh adanya keinginan pribadi individu yang kurang konsisten dan kuat dalam mendapatkan sesuatu hal dalam hidupnya.

C. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

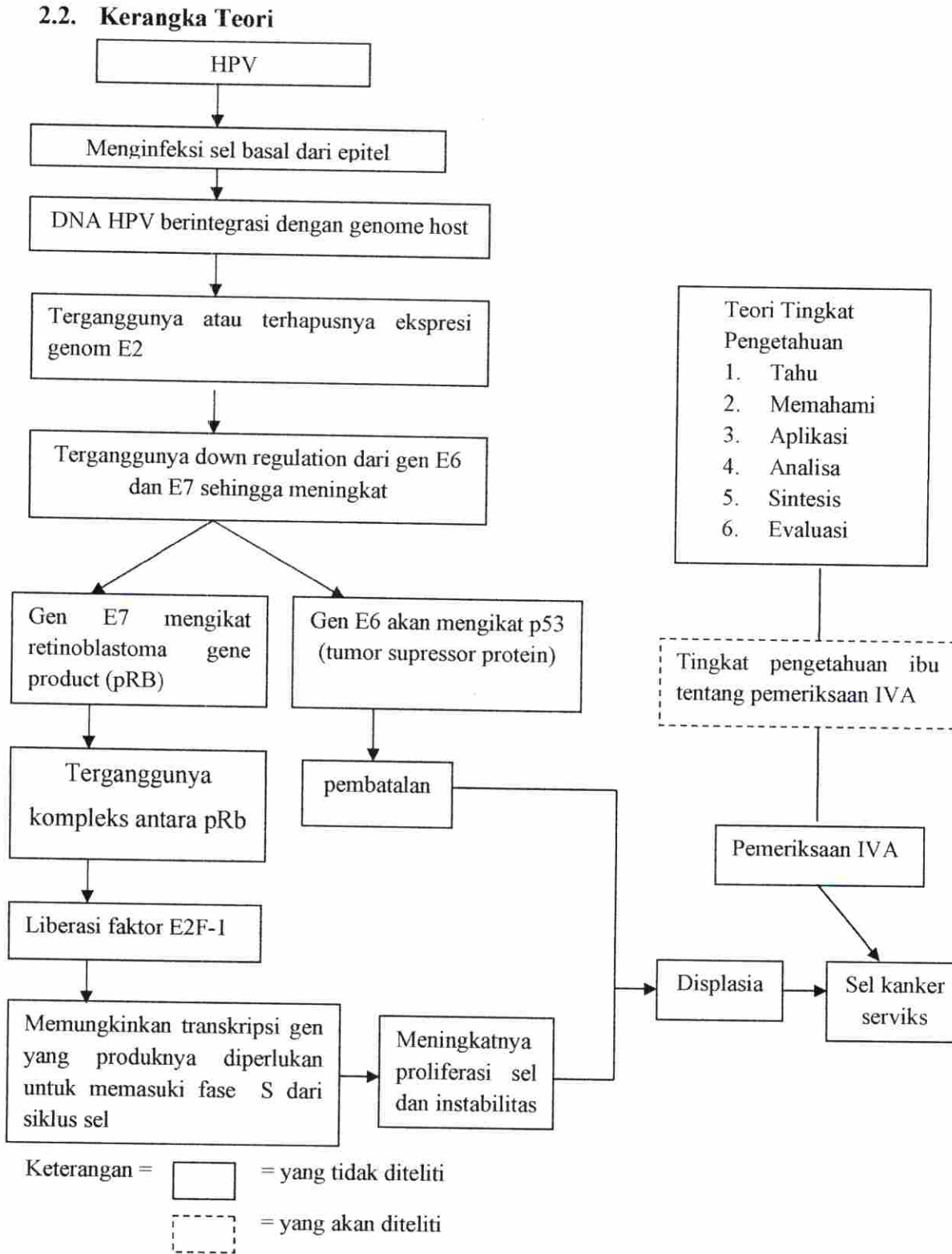
D. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Agus, 2013).

Skala ini menggunakan data kuantitatif yang berbentuk angka-angka yang menggunakan alternatif jawaban serta menggunakan peningkatan yaitu kolom menunjukkan letak ini maka sebagai konsekuensinya setiap centangan pada kolom jawaban menunjukkan nilai tertentu. Dengan demikian analisa data dilakukan dengan mencermati banyaknya centangan dalam setiap kolom yang berbeda nilainya lalu

mengalihkan frekuensi pada masing-masing kolom yang bersangkutan. Disini peneliti hanya menggunakan 2 pilihan yaitu: “Benar” (B) dan “Salah” (S). Prosedur berskala atau (scaling) yaitu penentu pemberian angka atau skor yang harus diberikan pada setiap kategori respon perskalaan. Skor yang sering digunakan untuk mempermudah mengategorikan jenjang atau peringkat dalam penelitian biasanya dituliskan dalam persentase. Misalnya, pengetahuan: baik = 76 – 100%; cukup = 56 – 75%; dan kurang < 56% (Nursalam, 2008).

Menurut Skinner (2007) didalam buku Agus (2013) pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan.



Gambar 2.5. Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada periode November-Desember 2016

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gandus Palembang Jl. Raya Bukit Sejahtera, Karang Jaya, Gandus, Kota Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Terjangkau

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang datang ke ruang Kesehatan Ibu dan Anak wilayah kerja Puskesmas Gandus Palembang.

3.3.2. Sampel dan Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang datang ke Klinik Ibu dan Anak di wilayah kerja Puskesmas Gandus Palembang.

Data Proporsi

Untuk populasi infinit, rumus besar sampel adalah :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P (1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,98^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{0,9801}{0,01} = 98,01$$

Jadi , besar sampel pada penelitian ini yaitu 98 orang.

Keterangan:

n = besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel z) pada α tertentu

P = harga proporsi di populasi (0,5)

d = kesalahan (absolut) yang dapat di tolerir (0,1)

3.3.2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

A. Kriteria Inklusi

- a. Wanita yang bersedia menjadi responden
- b. Wanita yang telah menikah
- c. Wanita yang bisa membaca dan menulis
- d. Wanita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gandus Palembang

B. Kriteria Eksklusi

- a. Wanita yang sudah pindah tempat dari wilayah kerja Puskesmas atau sudah meninggal dunia
- b. Tenaga Medis

3.3.3. Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan data responden pada penelitian ini adalah Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan teknik *consecutive sampling*.

3.4. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini merupakan variabel tunggal yaitu pengetahuan Ibu tentang pemeriksaan IVA.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel yang diukur	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Pengetahuan Ibu tentang IVA test	Kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti tentang pemeriksaan dengan mengoles serviks atau leher rahim dengan asam asetat.	Mengisi Kuisisioner	Kuisisioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik 2. Cukup 3. Kurang
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik, apabila total jawaban benar dari kuisisioner 16-20 (76%-100%) 2. Cukup, apabila total jawaban dari kuisisioner 12-15 (56%-75%) 3. Kurang, apabila total jawaban dari kuisisioner 0-11 (0%-55%) 				

Umur	Lama waktu hidup sampai sekarang dalam tahun	Mengisi Kuisisioner	Kuisisioner	Ordinal	1. Non produktif: <20 tahun 2. Produktif: 20-35 tahun 3. Produktif: >35 tahun
Pendidikan	Pembelajaran, pengetahuan, keterampilan formal Ibu terakhir	Mengisi Kuisisioner	Kuisisioner	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT
Pekerjaan	Suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah karya bernilai imbalan dalam bentuk uang	Mengisi Kuisisioner	Kuisisioner	Ordinal	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja

a. Cara Kerja/Cara Pengumpulan Data

i. Data Primer

Menurut Riwidikdo (2010), data primer diperoleh secara langsung diambil dari obyek penelitian oleh peneliti, sehingga diperoleh jawaban atas pertanyaan yang disediakan melalui kuisisioner oleh responden. Dalam penelitian data primer diperoleh dari responden, yaitu hasil pengisian kuisisioner tentang IVA test melalui lembar kuisisioner yang diisi langsung oleh responden. Sebelum mengisi kuisisioner, responden akan diberikan informed consent terlebih dahulu sebagai tanda kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan.

Pengukuran pengetahuan dengan cara pemberian pertanyaan sejumlah 20 nomor masing-masing pertanyaan akan diberi skor sebagai berikut :

1. Jawaban yang benar diberi nilai (1)
2. Jawaban yang salah diberi nilai (0)

Total nilai tertinggi untuk pengetahuan adalah $20 \times 1 = 20$

Dengan demikian pengukuran pengetahuan dapat menggunakan rumus :

$$S = \frac{x}{r} \times 100\%$$

Keterangan: S = Skor

x = jawaban

r = Jumlah nilai maksimum (20 pertanyaan)

ii. **Data Sekunder**

Peneliti mendapatkan data sekunder melalui rekam medik dari Puskesmas Gandus Palembang

b. **Instrumen Penelitian**

Menggunakan daftar pertanyaan berupa kuesioner mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan Setiap pertanyaan benar diberi skor 1. Baik nilai 76-100% (skor 16-20), cukup nilai antara 56-75% (skor antara 12-15), nilai 0-55% (skor 0-11) (Arikunto, 2010).

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner

NO	Kategori	Nomor soal	Jumlah soal
1	Pengertian IVA	1	1
2	Fungsi IVA	3, 5	2
3	Keuntungan	19	1
4	Jadwal	2, 7, 9, 13	4
5	Indikasi	4,16	2
6	Persiapan pemeriksaan	12	1
7	Cara melakukan pemeriksaan	10,11,15	3
8	Teknik/prosedur	8,17,18	3
9	Komplikasi/efek samping	20	1
10	Interpretasi/kaegori	6	1
11	Tempat pemeriksaan	14	1
Jumlah		20	20

3.7.1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrumen. Penelitian ini menggunakan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap pertanyaan dengan skor total, selanjutnya dengan rumus koefisien korelasi perason *product moment* sebagai berikut (Arikunto, 2010).

$$r_{hitung} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

- r_{hitung} = koefisien korelasi
 N = jumlah responden
 $\sum X$ = jumlah skor item
 $\sum Y$ = jumlah skor total (*item*)

Rumus Uji t sebagai berikut.

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

Keterangan:

- t = nilai t_{hitung}
 r = koefisien korelasi hasil
 n = jumlah responden

Jika nilai t hitung $>$ r tabel berarti valid demikian sebaliknya, jika nilai t hitungnya $<$ r tabel tidak valid. Bila r hitung lebih besar t tabel, maka *item* pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Bila r hitung lebih kecil dari r tabel, maka pertanyaan-petanyaan tersebut tidak valid dan tidak dapat digunakan (Riwidikdo, 2010).

3.7.2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan dapat dipercaya untuk alat pengumpulan data pada penelitian. Metode uji reliabilitas dapat dilakukan dengan *Alfa Cronbach* dengan rumus sebagai berikut.

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left[1 - \frac{\sum s_1^2}{s_1^2} \right]$$

Keterangan:

k = mean kuadrat antara subjek

$\sum s_1^2$ = mean kuadrat kesalahan

s_1^2 = varians total

Untuk rumus varians total dan varians item

$$s_1^2 = \frac{\sum X_1^2}{n} - \frac{\sum X_1^2}{n^2}$$

$$s_1^2 = \frac{JKi}{n} - \frac{JKs}{n^2}$$

Keterangan:

JKi = jumlah kuadrat seluruh skor item

JKs = jumlah kuadrat subjek

Angket atau kuesioner dikatakan reliabel bila koefisien α memiliki nilai $\alpha > 0,75$ (Riwidikdo, 2010).

3.7.3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas menggunakan program SPSS dengan 20 responden tentang tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dari beberapa ibu yang datang ke ruang Kesehatan Ibu dan Anak diperoleh hasil bahwa semua item mempunyai koefisien korelasi $> 0,3783$ maka semua item dikatakan valid sehingga dapat digunakan untuk pengumpulan data penelitian (Priyanto, 2016).

Dari hasil uji reliabilitas didapatkan nilai alfa 0,792 maka dapat dikatakan reliabel. Pada penelitian ini, semua pertanyaan penelitian telah valid dan reliabel (hasil analisis terlampir).

c. Metode Teknik Analisis Data

i. Pengolahan Data dan Analisis Data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data menurut Arikunto (2010), adalah:

a. Editing

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah terjawab dengan lengkap. Editing dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai dapat segera dilengkapi.

b. Coding

Kegiatan ini memberi kode angka pada kuesioner terhadap tahap-tahap dari jawaban responden agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya.

c. Entry data

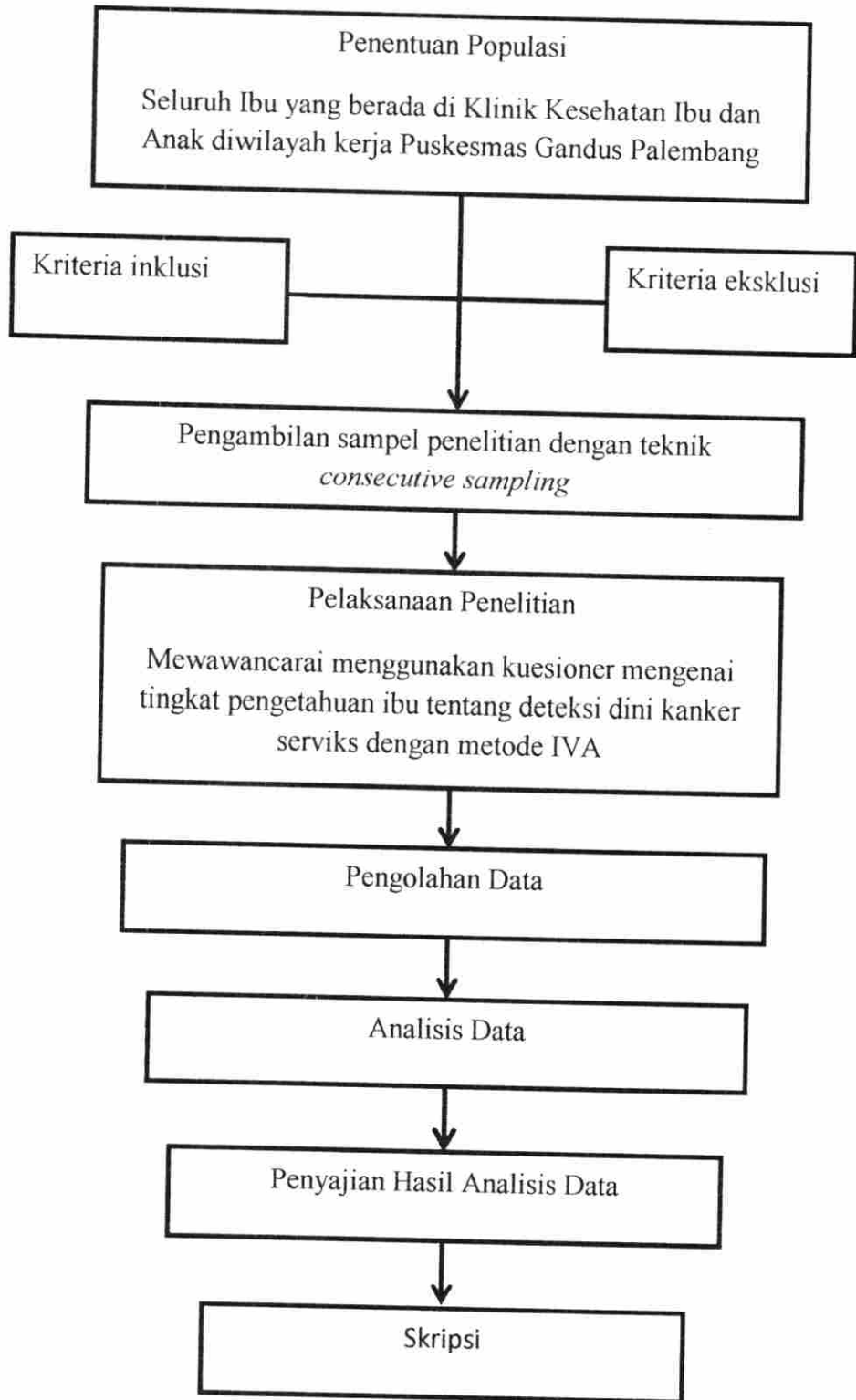
Kegiatan ini memasukan data dalam program komputer untuk dilakukan analisis lanjutan.

d. Tabulating

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuesioner responden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukan kedalam tabel.

Analisis Data

Analisis data dilakukan dapat dilakukan secara deskriptif yang disajikan untuk melihat presentase yang telah dilakukan dan dianalisa dengan menggunakan teori-teori yang relevan sehingga dapat ditarik kesimpulan.

d. Alur Penelitian

Gambar 3.1. Alur Penelitian

f. Anggaran

Penelitian ini membutuhkan sejumlah biaya demi kelancaran proses penelitian. Berikut ini perkiraan anggaran biaya yang dikeluarkan selama penelitian berlangsung.

Tabel 3.3. Anggaran

No.	Harga
1.	Kertas A4 2 rim 70 gram dan 2 rim 80 gram @35.000 Rp. 140.000,-
2.	Alat tulis dan map Rp. 50.000,-
3.	Fotokopian dan penjilidan proposal dan skripsi Rp. 200.000,-
4.	Biaya yang tak terduga (+10%) Rp. 165.000,-
5.	Transportasi Rp. 200.000,-
Total	Rp. 755.000,-

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di ruang Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Gandus Palembang pada bulan November – Desember 2016. Subjek penelitian yang diambil yaitu seluruh ibu yang datang ke ruang Kesehatan Ibu dan Anak wilayah kerja Puskesmas Gandus Palembang. Selanjutnya, data tersebut dipilih dan diambil sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Diperoleh sebanyak 98 orang responden.

4.1.1. Hasil Analisis Univariat

Dari penelitian yang telah dilakukan terhadap 98 orang responden yang telah diteliti tingkat pengetahuannya terhadap IVA, didapatkan hasil analisis univariat, antara lain:

A. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 4.1 di bawah ini:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	N	%
<20 tahun	4	4,1%
20-35 tahun	82	83,7%
>35 tahun	12	12,2%
Total	98	100%

Berdasarkan Tabel 4.1. diatas, dapat diketahui bahwa responden paling banyak berusia 20-35 tahun sebanyak 82 orang (83,7%), berusia >35 tahun sebanyak 12 orang (12,2%) dan paling sedikit berusia <20 tahun sebanyak 4 orang (4,1%). Diantara usia 20-35 tahun paling banyak responden berusia 26 tahun sebanyak 11 orang

(12,1%), sedangkan usia >35 tahun paling banyak responden berusia 35 tahun dan 36 tahun masing-masing berjumlah 4 orang (4,1%), sementara usia <20 tahun paling banyak responden berusia 20 tahun sebanyak 4 orang (4,1%). Usia responden paling muda dari 98 responden yang menjadi sampel penelitian adalah 18 tahun, sedangkan usia responden paling tua adalah 46 tahun. Responden rata-rata banyak menikah pada usia <20 tahun saat berkunjung ke KIA untuk memeriksa kehamilannya, responden masih didampingi oleh ibunya.

B. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 4.2 di bawah ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	N	%
SD	24	24,5%
SMP	20	20,4%
SMA/SMK	48	49,0%
PT	6	6,1%
Total	98	100%

Berdasarkan Tabel 4.2. diatas, dapat diketahui bahwa responden paling banyak berpendidikan SMA sebanyak 48 orang (49,0%), SD sebanyak 24 orang (24,5%), SMP sebanyak 20 orang (20,4%) dan responden paling sedikit berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 6 orang (6,1%). Responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 48 orang responden yang terdiri dari 44 orang responden berpendidikan SMA dan 4 orang responden berpendidikan SMK. Responden yang berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 6 orang responden yang terdiri dari 3 orang responden Sarjana Pendidikan, 1 orang responden

Sarjana Teknik, 1 orang responden Sarjana Ekonomi dan 1 orang Sarjana Hukum.

C. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 4.3 di bawah ini:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	N	%
Bekerja	4	4,1%
Tidak bekerja	94	95,9%
Total	98	100%

Berdasarkan Tabel 4.3. diatas, dapat diketahui bahwa responden paling banyak yang tidak bekerja sebanyak 94 orang (95,9%) yaitu responden berkerja sebagai ibu rumah tangga sedangkan responden paling sedikit yang bekerja sebanyak 4 orang (4,1%) yaitu 2 orang responden yang berkerja sebagai guru dan 2 orang berkerja sebagai karyawan swasta. Responden yang berpendidikan perguruan tinggi ada yang memilih lebih baik menjadi ibu rumah tangga daripada berkerja. Karena responden berpendapat, jika menjadi Ibu Rumah Tangga dapat mengurus anaknya dengan mudah. Selain itu juga adanya perintah dari suaminya sehingga responden memilih menjadi Ibu Rumah Tangga.

D. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang IVA Secara Umum

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang IVA dapat dilihat pada Tabel 4.4 di bawah ini:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang IVA Secara Umum

Tingkat Pengetahuan	N	%
Baik	14	14,3%
Cukup	55	56,1%
Kurang	29	29,6%
Total	98	100%

Berdasarkan Tabel 4.4. diatas, dapat diketahui bahwa responden paling banyak dengan tingkat pengetahuan pada kategori cukup sebanyak 55 orang (56,1%) yaitu rata-rata responden menjawab 13 soal dengan benar dari 20 soal pertanyaan, kelompok responden dengan tingkat pengetahuan kategori kurang sebanyak 29 orang (29,6%) yaitu rata-rata responden menjawab 8 soal dengan benar dari 20 soal pertanyaan, dan kelompok responden paling sedikit dengan tingkat pengetahuan pada kategori baik sebanyak 14 orang (14,3%) yaitu rata-rata responden menjawab 16 soal dengan benar dari 20 soal pertanyaan. Responden dalam menjawab 20 soal pertanyaan rata-rata nilai tertinggi yaitu mampu menjawab 19 soal dengan benar dari 20 soal sebanyak 1 orang responden dan nilai terendah yaitu hanya mampu menjawab 6 soal dengan benar dari 20 soal sebanyak 3 orang responden. Responden dalam menjawab pertanyaan yang terdapat pada lembar kuisisioner tentang jadwal pemeriksaan IVA dan persiapan sebelum melakukan pemeriksaan IVA rata-rata menjawab salah. Namun responden rata-rata benar menjawab pertanyaan yang terdapat pada lembar kuisisioner tentang tempat pemeriksaan IVA dan siapa yang melakukan pemeriksaan IVA. Responden yang memiliki tingkat

pengetahuan baik yaitu responden yang berpendidikan tinggi maupun memiliki sumber informasi yang banyak seperti halnya mendapat sumber informasi dari internet, buku, serta sering mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas. Dari 98 responden yang menjadi sampel penelitian saya terdapat hanya 6 responden yang pernah melakukan pemeriksaan IVA. Diantara 6 responden tersebut juga memiliki pengetahuan yang baik. Responden yang pernah melakukan pemeriksaan IVA memiliki faktor dari dukungan dari suaminya, sumber informasi yang didapatkannya baik dari internet maupun dari penyuluhan bahwa pentingnya pemeriksaan IVA untuk mendeteksi secara dini kanker serviks.

E. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 4.5 di bawah ini:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Tingkat Pengetahuan						Jumlah
	Baik		Cukup		Kurang		
	N	%	N	%	N	%	
< 20	0	0%	3	75.0%	1	25.0%	4
20-35	14	17.1%	43	52.4%	25	30.5%	82
> 35	0	0%	9	75.0%	3	25.0%	12
Jumlah	14	14.3%	55	56.1%	29	29.6%	98

Berdasarkan Tabel 4.5. diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun yang berjumlah 82 orang responden dengan kelompok responden paling banyak berpengetahuan cukup sebanyak 43 orang (52,4%), berpengetahuan kurang sebanyak 25 orang (30,5%), dan berpengetahuan baik sebanyak 14 orang (17,1%).

F. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada Tabel 4.6 di bawah ini:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Tingkat Pengetahuan						Jumlah
	Baik		Cukup		Kurang		
	N	%	N	%	N	%	
SD	0	0%	10	41.7%	14	58.3%	24
SMP	6	30.0%	10	50.0%	4	20.0%	20
SMA	5	10.4%	33	68.8%	10	20.8%	48
PT	3	50.0%	2	33.3%	1	16.7%	6
Jumlah	14	14.3%	55	56.1%	29	29.6	98

Berdasarkan Tabel 4.6. diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA dengan kelompok responden paling banyak berpengetahuan cukup sebanyak 33 orang (68,8%), pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (20,8%) dan pengetahuan baik sebanyak 5 orang (10,4%). Responden yang berpendidikan perguruan tinggi pada saat menjawab pertanyaan pada lembar kuisisioner, responden sangat mudah mengerti ketika saya menjelaskan bagaimana tata cara pengisian kuisisioner tersebut dan nilai yang didapatkan juga baik karena responden rata-rata banyak menjawab pertanyaan dengan benar. Sedangkan responden yang berpendidikan SD saat pengisian kuisisioner, responden banyak sekali berulang-ulang kali bertanya mengenai maksud pertanyaan yang ada di kuisisioner karena responden banyak berkata kalau mereka masih tabuh dengan pemeriksaan IVA dan begitu juga hasil nilai yang didapatkan dari pengisian kuisisioner bahwa sedikit menjawab pertanyaan dengan benar.

G. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 4.7 di bawah ini:

Tabel 47. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan						Jumlah
	Baik		Cukup		Kurang		
	N	%	N	%	N	%	
Bekerja	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	4
Tidak Bekerja	13	13.8%	53	56.4%	28	29.8%	94
Jumlah	14	14.3%	55	56.1%	29	29.6%	98

Berdasarkan Tabel 4.7. diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden tidak berkerja dengan kelompok responden paling banyak berpengetahuan cukup sebanyak 53 orang (56,4%), berpengetahuan kurang sebanyak 28 orang (29,8%), dan berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (13,8%). Responden yang tidak bekerja memiliki pengetahuan baik karena responden rata-rata sering menggunakan *HandPhone* sebagai sumber informasi tentang pemeriksaan IVA sehingga responden pada saat pengisian kuisisioner, responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar. Selain sumber informasi dari *HandPhone* responden juga mendapatkan informasi dari tetangganya.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Pembahasan Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 98 responden mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Gandus Palembang. Diketahui pada tabel 4.4 menyajikan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden secara umum dapat diinterpretasikan bahwa tingkat pengetahuan responden yang paling banyak pada kategori cukup yaitu sebanyak 55 orang (56,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari, Conny Putrie (2014) didapatkan pengetahuan ibu wanita usia subur tentang IVA test di Dusun Kauman Kragan Gondangrejo Karanganyar yang paling banyak pada kategori cukup. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Artiningsih didapatkan sebanyak 48% WUS di Desa Blooto, Kecamatan Prajurit Kulan Kota Mojokerto memiliki pengetahuan yang kurang terhadap IVA.

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yakni: tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (synthesis) dan evaluasi (evaluation). Berdasarkan enam domain kognitif tersebut tentunya wanita yang tahu tentang pap smear /IVA dan kaitannya dengan lesi serviks, selanjutnya paham terhadap perkembangannya, sampai pada kemampuan analisis, sintesis, dan menilai apa yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya kanker serviks. Secara teori dikatakan bahwa wanita akan memperoleh pengetahuan melalui sistem penginderaan yaitu mata dan telinga, sehingga pemberian promosi kesehatan tentang IVA sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan guna meningkatkan cakupan pap smear/IVA (Notoatmodjo, 2012).

Tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dalam kategori cukup juga dapat dipengaruhi oleh usia responden yang diketahui pada tabel 4.5 menyajikan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan usia dapat diinterpretasikan yaitu tingkat pengetahuan responden paling banyak pada kategori cukup pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 43 orang responden (52,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Artiningsih di Desa Blooto Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto dimana ibu yang memiliki pengetahuan baik justru terjadi pada usia <40 tahun. Hal ini sangat berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Surwajana K dan Dharmadi M (2015) dimana distribusi frekuensi tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik usia dari hasil penelitian ini diperoleh keterangan bahwa proporsi terbesar WUS yang memiliki pengetahuan kurang adalah pada kelompok usia 26-35 tahun. Hal ini sesuai dengan teori bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, A dan Dewi, 2010).

Tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dalam kategori cukup juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan responden yang diketahui pada tabel 4.6 menyajikan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan pendidikan dapat diinterpretasikan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang IVA test berdasarkan pendidikan yang paling banyak dalam kategori cukup pada pendidikan SMA yaitu sebanyak 33 orang responden (68,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifah S (2013) bahwa responden dengan tingkat pengetahuan dalam kategori sedang pada pendidikan SMA yaitu sebanyak 32 orang (58,2%). Dari hasil penelitian, terdapat

kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pengetahuan.

Hal ini disebabkan oleh karena pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Semakin mudah orang tersebut menerima informasi, semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan memiliki efek positif terhadap kesadaran kesehatan dan secara langsung berimbas pada perilaku kesehatan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula (Wawan, A dan Dewi, 2010).

Tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dalam kategori cukup juga dapat dipengaruhi oleh pekerjaan responden yang diketahui pada tabel 4.7 menyajikan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan dapat diinterpretasikan bahwa tingkat pengetahuan responden yang paling banyak dalam kategori cukup pada responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 53 orang responden (56,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rina Arum dan Hanafi, dimana didapatkan hasil bahwa responden yang sudah pernah melakukan IVA paling banyak bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, masing-masing sebesar 37,5% dan 50,8%.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo yang menyatakan bahwa seseorang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada seseorang yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan memiliki wawasan yang lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak mendapatkan informasi dan pengalaman. Perbedaan antara

hasil penelitian dengan teori kemungkinan disebabkan karena Ibu Rumah Tangga memiliki waktu yang lebih banyak di rumah dan memiliki aktivitas sosial yang lebih tinggi serta lebih cenderung mengikuti penyuluhan atau promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang biasanya dilakukan di jam kerja.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan dalam penelitian antara lain sebagai berikut :

1. Penelitian ini menggunakan analisis univariat, sehingga hasil lebih ditujukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti.
2. Kunjungan pasien tidak dapat diprediksi karena setiap hari pasien dapat berkunjung. Mengingat jauhnya jarak puskesmas dengan tempat tinggal peneliti, dan adanya masa pendidikan yang sedang dijalani oleh peneliti, kunjungan ke Puskesmas untuk pengambilan data responden kepada pasien tidak dapat dilakukan setiap waktu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Gandus Palembang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan usia responden terbanyak usia 20-35 tahun sebanyak 82 orang (83,7%) dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 43 orang (52,4%)
2. Berdasarkan pendidikan responden terbanyak berpendidikan SMA sebanyak 48 orang (49,0%) dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 33 orang (68,8%)
3. Berdasarkan pekerjaan responden terbanyak tidak bekerja sebanyak 94 orang (95,9%) dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 53 orang sebanyak (56,4%).
4. Tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dalam kategori baik sebanyak 14 orang (14,3%).
5. Tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dalam kategori cukup sebanyak 55 orang (56,1%).
6. Tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dalam kategori kurang sebanyak 29 orang (29,6%).

5.2. Saran

1. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan melakukan pengembangan variabel penelitian tentang faktor yang mempengaruhi keikutsertaan melakukan pemeriksaan IVA
2. Diharapkan institusi pendidikan menambah *literature* atau bahan bacaan untuk peneliti tentang pemeriksaan IVA di Perpustakaan
3. Diharapkan bagi ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gandus Palembang untuk meningkatkan pengetahuan tentang IVA dengan cara mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan serta mencari informasi melalui media massa maupun elektronik

DAFTAR PUSTAKA

- Agus W, Dwi Doso Warsono. 2013. Proses Pembelajaran & Penilaian. Yogyakarta: Graha Cendekia.
- Agus, Riyanto dan Budiman. 2013. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Aminati, D. 2013. Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Kanker Leher Rahim (Serviks). Yogyakarta: Brilliant Books
- Andrijino. 2009. Kanker Serviks. Divisi Onkologi Departemen Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta, Indonesia. Hal. 1-9.
- Anwar M, Baziad A, Prabowo P. 2011. Ilmu Kandungan: Edisi Ketiga. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Arifah, S. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kanker Serviks dengan Pelayanan Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Sangkrah. Surakarta : Program Sarjana Kedokteran UNS
- Arikunto, S. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2010. Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta.
- Artiningsih. 2011. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap wanita pasangan usia subur dengan tindakan pencegahan penyakit kanker serviks di kelurahan air tawar barat wilayah kerja puskesmas air tawar kecamatan padang utara tahun 2011.
- Delia, W. 2010. Pembunuh Ganas itu Bernama Kanker Serviks. Yogyakarta: Sinar Kejora
- Depkes, RI. 2007. Profil Kualitas Hidup Wanita Indonesia. Jakarta.
- Depkes, RI. 2013. Situasi Penyakit Kanker. Jakarta
- Dharmadi Made, Suwarjana, B.P. 2015. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) terhadap Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat*

(IVA) di Wilayah Kerja UPT Kesmas Payangan. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas/ Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali, Indonesia.

Dinkes Kota Palembang (2013). Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2013. Palembang.

Emilia, O, dkk. 2010. Bebas Ancaman Kanker Serviks (Fakta, Pencegahan, dan Penanganan Dini terhadap Serangan Kanker Serviks). Yogyakarta: Media Pressindo.

76

Faizah. 2010. Waspada Kanker Serviks. Yogyakarta: Kaukaba.

Ferlay J, et al. 2010. GLOBOCAN 2008 v2.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase. No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; Available from: <http://globocan.iarc.fr>, accessed on 7/8/2016

Garcia, Agustin A. 2009. Cervikal Cancer. Emedicine Obstetrics and Gynecology. (<http://emedicine.medscape.com/article/253513-overview>, Diakses 10 Agustus 2016).

GLOBOCAN. 2008. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. (http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?u_no=360, Diakses 09 Agustus 2016).

Kapeu, Aline Simen et all. 2009. Is Smoking an Independent Risk Factor for Invasive Cervikal Cancer? A Nested Case-Control Study Witjin Nordic Biobanks. American Journal of Epidemiology: 169(4): 480-488. (<http://aje.oxfordjournals.org/cgi/content/full/153/8/732>, Diakses 08 Agustus 2016).

McCormick, Giuntoli, R. 2011. Panduan Untuk Penderita Kanker Serviks. Jakarta Barat : PT Indeks. Hal.13-14.

Notoatmodjo, S. 2005. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2012. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan.

- Jakarta: Rineka cipta.
- Novitasari, Conny Putrie. 2014. Pengetahuan Ibu Wanita Usia Subur Tentang IVA test di Dusun Kauman Kragen Gondangrejo Karanganyar.
- Nuranna, L. 2001. Skrining Kanker Serviks dengan Metode Skrining Alternatif:IVA. *Cermin Dunia Kedokteran*. 133: 22-24. ISSN: 0125-913X
- Nurchahyo, J. 2010. *Awas Bahaya Kanker Rahim dan Kanker Payudara*. MedPress, Edisi 1, Cetakan 1, Yogyakarta
- Pradipta, B, Sungkar, S. 2007. Penggunaan Vaksin Human Papilloma Virus dalam Pencegahan Kanker Serviks. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57(11): 391-396.
- Prawirohardjo,S.2006. *Buku acuan nasional dan onkologi ginekologi*. Jakarta : PT bina pustaka sarwono prawirohardjo.
- Price, A.S, Wilson M.L. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC.
- Ranggiansanka, A. 2010. *Waspada Kanker Pada Pria dan Wanita*. Yogyakarta : Hanggar Kreator.
- Rasjidi I, Sulistiyanto H. 2007. *Vaksin Human Papilloma Virus dan Eradikasi Kanker Mulut Rahim*. Jakarta : Sagung Seto.
- Rasjidi, I. 2009. *Deteksi Dini & Pencegahan Kanker pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rasjidi, I. 2010. *Deteksi Dini Pencegahan Kanker Pada Wanita*. Edisi I. Jakarta: Sagung Seto.
- Rahma, Rina Arum. 2011. *Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Minat WUS (Wanita Usia Subur) Dalam Melakukan Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Dengan Pulasan Asam Asetat) di DesaPangebatan Kecamatan Karanglewas Kabupaten Banyumas*
- Riwidikdo, H. 2010. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Samadi, Priyanto. H. 2011. *Yes, I Know Everything About Kanker Serviks*. Yogyakarta : Tiga Kelana
- Setiati, E. 2009. *Waspada Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Jakarta : Andi.

- Sinta et al. 2010. Kanker Serviks dan Infeksi human papilloma virus. Jakarta: Javamedia
- Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sukaca, E. B. 2009. Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks (Leher Rahim). Yogyakarta: Genius Printika.
- Sukardja, I Dewa Gede. 2008. Onkologi Klinik. Surabaya : Airlangga University Press
- Susanti, I. 2010. Hubungan Usia Pertama Kali Berhubungan Seksual Dan Jumlah Pasangan Seksual Dengan Kejadian Lesi Pra Kanker Leher Rahim Pada Wanita yang Melakukan Deteksi Dini Menggunakan Metode Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Cikampek, Pedes Dan Kota Baru Kabupaten Karawang Tahun 2009-2010. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Syatriani, S. 2011. Faktor Risiko Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Pemerintah Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Sulawesi Selatan. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 5 (6): 285-287.
- Tapan, E. 2010. Kanker Antioksidan dan Komplemen. Jakarta, Elexmedia.
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia.. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wijaya. 2010. Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Serviks. Yogyakarta: Niaga Swadaya.
- Wiknjosastro. 2008. Ginekologi Onkologi. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta : Rineka cipta
- World Health Organization. 2006. World Cancer Report 2006. WHO Press.
- Wulandari, A.S. 2013. Pengertian dan Pemahaman risiko CA Cervix pada Wanita Usia subur di Indonesia. Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. Hal. 2-3.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Calon Subjek dan *Informed Consent*



Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2016.

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Assalamu'alaikum, Saya Elda Ariyani, Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, akan melakukan penelitian tentang "Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Gandus Palembang tahun 2016.

Saya mengajak Saudara/i ikut dalam penelitian ini dengan jangka waktu Test sekitar 30 menit.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Keikutsertaan Saudara/i dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda atau sesuatu apapun.

B. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan cara responden menjawab semua pertanyaan yang terdapat pada lembar kuisioner yang telah disediakan oleh peneliti.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Saudara/i diminta mengisi kuisioner dengan jawaban yang sebenarnya terkait dengan pertanyaan yang diajukan, peserta yang memenuhi kriteria inklusi eksklusi

D. Risiko dan Efek Samping dan Penanganannya

Tidak ada resiko dan efek samping dalam penelitian ini,

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan kepada masyarakat tentang pengetahuan terhadap metode deteksi dini kanker serviks menggunakan Inspeksi Visual Asetat.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari Saudara/i terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

Saudara/i diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini.

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Alamat :

No Telp/HP :

Menyatakan bahwa:

Saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Gandus Palembang tahun 2016 yang dilakukan oleh Elda Ariyani, Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Semua penjelasan tentang penelitian tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti.

Palembang, 2016

()
Responden

Lampiran 2. Lembar Calon Sample



**Tingkat Pengetahuan Ibu
Tentang Deteksi Dini Kanker
Serviks dengan Metode Inspeksi
Visual Asetat di Puskesmas Gandus
Palembang Tahun 2016.**

A. Identitas

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Jumlah Anak :
Sumber informasi :
Alamat :

B. Petunjuk pengisian

1. Sebelum anda menuliskan jawaban, isilah identitas anda secara lengkap yang telah disediakan diatas terlebih dahulu
2. Jawabalah pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan melingkari pada pilihan yang anda anggap benar !

Soal

1. Pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) adalah...
 - a. Pemeriksaan payudara
 - b. Pemeriksaan urin
 - c. Pemeriksaan pada alat kelamin/leher rahim dengan menggunakan asam asetat/asam cuka 3-5%
2. Kapan pertama kali dianjurkan melakukan inspeksi visual asetat (IVA) ?
 - a. Jika dianjurkan oleh dokter atau tenaga kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan

- b. 2 bulan setelah pertama kali melakukan hubungan suami istri
 - c. Setelah ada gejala kanker leher rahim
3. Mengapa pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) diperlukan oleh ibu ?
- a. Untuk mengetahui seseorang terkena kanker payudara
 - b. Untuk mengetahui ada tidaknya kehamilan
 - c. Untuk mendeteksi dini ada tidaknya kanker leher rahim.
4. Siapa yang beresiko terkena kanker leher rahim ?
- a. Ibu yang berganti-ganti pasangan seksual
 - b. Ibu yang sudah pernah melahirkan satu kali
 - c. Remaja putri
5. Pada pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) hasilnya tidak normal dan jika tidak segera ditangani/diobati maka...
- a. Menjadi kanker kulit
 - b. Menjadi kanker rahim
 - c. Menjadi kanker payudara
6. Golongan dari hasil pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) yaitu...
- a. Inspeksi visual asam asetat (IVA) positif, ditemukan bercak putih pada leher rahim
 - b. Inspeksi visual asam asetat (IVA) negatif, ditemukan bercak putih pada leher rahim
 - c. Inspeksi visual asam asetat (IVA) positif, menunjukkan leher rahim normal

7. Jangka waktu untuk mendapatkan hasil pemeriksaan inspeksi visual asetat yaitu ...
 - a. Langsung ada hasilnya, sehingga segera dilakukan pengobatan
 - b. 2-3 hari, sehingga dapat dilakukannya pengobatan
 - c. 7 hari, sehingga dapat dilakukannya pengobatan

8. Ibu yang melakukan pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) ialah...
 - a. Wanita yang belum menikah dan masih perawan
 - b. Ibu hamil dan menyusui
 - c. Ibu yang telah melakukan hubungan suami istri

9. Berapa kali sebaiknya melakukan pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA)?
 - a. 2-3 tahun sekali, jika hasil negatif (normal) selama 2 kali pemeriksaan
 - b. 1 kali seumur hidup jika hasilnya normal pada pemeriksaan
 - c. 5 tahun sekali

10. Yang menyediakan alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan inspeksi visual asetat adalah...
 - a. Dokter dan bidan
 - b. Masyarakat setempat
 - c. Pasien sendiri

11. Yang harus dilakukan ibu jika hasil pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) tidak normal adalah...
 - a. Konsultasi kedokter
 - b. Makan yang banyak
 - c. Membiarkan saja

12. Apa persiapan yang dilakukan sebelum melakukan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat ?

- a. Tidak melakukan hubungan suami istri minimal 3 hari sebelum pemeriksaan
 - b. Mencuci vagina (alat kelamin) dengan sabun atau cairan antiseptik
 - c. Minum obat penghilang nyeri
13. Pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) tidak perlu dilakukan lagi...
- a. Jika ibu berumur diatas 65 tahun dan tidak ada kelainan pada 2 kali pemeriksaan
 - b. Jika ibu telah menopause (tidak mendapat haid lagi)
 - c. Jika telah mendapatkan hasil yang normal pada pemeriksaan
14. Tempat pelayanan pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) yaitu...
- a. Rumah sendiri
 - b. Apotik
 - c. Rumah sakit, puskesmas atau klinik
15. Yang memberikan pelayanan pemeriksaan asam asetat (IVA) yaitu...
- a. Apoteker
 - b. Dokter, bidan
 - c. Kader kesehatan
16. Kelompok perempuan yang memerlukan pemeriksaan inspeksi visual asetat secara teratur yaitu...
- a. 3 tahun sekali, ibu usia 25-60 tahun
 - b. 1 kali seumur hidup
 - c. 2 kali setahun pada usia 25-40 tahun
17. Apa syarat mengikuti pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) ?
- a. Tidak sedang datang bulan/haid
 - b. Ibu sedang hamil
 - c. Ibu yang tidak mual muntah

18. Pemeriksaan inspeksi visual asetat tidak boleh dilakukan pada ibu kondisi...
 - a. Menyusui
 - b. Ibu telah menopause (tidak dapat haid lagi)
 - c. Ibu melakukan hubungan seksual dan pemakaian obat dalam 3 hari sebelum pemeriksaan inspeksi visual asetat

19. Keuntungan dari pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) adalah...
 - a. Badan terasa sehat
 - b. Aman, tidak mahal, dan mudah dilakukan
 - c. Tidur nyenyak setelah pemeriksaan

20. Komplikasi/efek samping dari pemeriksaan inspeksi visual asetat adalah...
 - a. Tidak ada
 - b. Demam 1 hari
 - c. Ngantuk setelah pemeriksaan

item5	Pearson Correlation	.250	-.192	.793**	.145	1	.408	.105	.577**	1.000*	-.076	-.076	.034	-.068	-.076	-.111	.167	.250	.192	.408	.444*	.632**
	Sig. (2-tailed)	.288	.416	.000	.541		.074	.660	.008	.000	.749	.749	.888	.776	.749	.641	.482	.288	.416	.074	.050	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item6	Pearson Correlation	.102	.236	.229	.356	.408	1	.043	.471*	.408	.281	.281	.082	.042	.281	.408	.153	.357	.236	.167	.068	.673**
	Sig. (2-tailed)	.669	.317	.332	.123	.074		.858	.036	.074	.230	.230	.731	.862	.230	.074	.519	.122	.317	.482	.776	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item7	Pearson Correlation	-.367	-.061	-.015	-.252	.105	.043	1	.061	.105	-.168	-.168	-.032	.171	-.168	-.245	-.419	.419	-.061	.043	.454*	.578
	Sig. (2-tailed)	.112	.800	.951	.285	.660	.858		.800	.660	.478	.478	.895	.471	.478	.299	.066	.066	.800	.858	.044	.744
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item8	Pearson Correlation	.289	-.200	.404	.126	.577**	.471*	.061	1	.577**	.397	.397	.174	-.236	.397	.192	.000	.577**	.333	.236	.577**	.714**
	Sig. (2-tailed)	.217	.398	.077	.597	.008	.036	.800		.008	.083	.083	.463	.317	.083	.416	1.000	.008	.151	.317	.008	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item9	Pearson Correlation	.250	-.192	.793**	.145	1.000*	.408	.105	.577**	1	-.076	-.076	.034	-.068	-.076	-.111	.167	.250	.192	.408	.444*	.632**
	Sig. (2-tailed)	.288	.416	.000	.541	.000	.074	.660	.008	.000	.749	.749	.888	.776	.749	.641	.482	.288	.416	.074	.050	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item10	Pearson Correlation	.459*	.132	-.096	-.150	-.076	.281	-.168	.397	-.076	1	1.000**	.254	-.281	1.000**	.688**	.115	.459*	.132	-.187	-.076	.535

sig. (2-tailed)	.045	.398	.004	.190	.003	.001	.744	.000	.003	.055	.123	.888	.055	.293	.487	.004	.013	.194	.122	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

**. Correlation is significant at the 0.01 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
.792	21

Lampiran 4. Data Responden

No.	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah Jawaban yang Benar
1.	37	P	SMP	Tidak	12
2.	37	P	SMK	Tidak	14
3.	28	P	SMA	Tidak	13
4.	38	P	SD	Tidak	6
5.	32	P	SD	Tidak	7
6.	25	P	SMA	Tidak	9
7.	31	P	SMA	Tidak	14
8.	26	P	SD	Tidak	14
9.	26	P	SMP	Tidak	13
10.	34	P	SMA	Tidak	12
11.	34	P	SD	Tidak	8
12.	36	P	SMA	Tidak	12
13.	30	P	SMP	Tidak	16
14.	34	P	SMP	Tidak	16
15.	32	P	PT	Ya	17
16.	36	P	SD	Tidak	12
17.	28	P	SMP	Tidak	13
18.	35	P	SD	Tidak	12
19.	26	P	SD	Tidak	9
20.	26	P	SMA	Tidak	15
21.	30	P	PT	Tidak	17
22.	36	P	SMA	Tidak	15
23.	32	P	SMA	Tidak	12
24.	35	P	SMP	Tidak	16
25.	29	P	SD	Tidak	14
26.	31	P	SMP	Tidak	14
27.	29	P	SMA	Tidak	15
28.	32	P	SD	Tidak	14
29.	26	P	SD	Tidak	8
30.	31	P	SMA	Tidak	9
31.	25	P	SMA	Tidak	16

32	27	P	SD	Tidak	10
33	32	P	SMP	Tidak	17
34	25	P	PT	Tidak	17
35	28	P	SMA	Tidak	19
36	30	P	SMA	Tidak	6
37	36	P	SD	Tidak	13
38	32	P	SMK	Tidak	13
39	31	P	SD	Tidak	8
40	30	P	SMA	Tidak	14
41	29	P	SMP	Tidak	13
42	39	P	SMA	Ya	13
43	33	P	SMA	Tidak	16
44	25	P	SMA	Tidak	13
45	29	P	SMA	Tidak	12
46	26	P	SMA	Tidak	9
47	28	P	SMA	Tidak	13
48	26	P	SMA	Tidak	10
49	31	P	SMA	Tidak	12
50	33	P	SMA	Tidak	12
51	35	P	SD	Tidak	11
52	26	P	PT	Tidak	13
53	33	P	SMA	Tidak	13
54	29	P	PT	Ya	12
55	26	P	SMA	Tidak	12
56	27	P	SMA	Tidak	14
57	33	P	SMA	Tidak	9
58	30	P	SMP	Tidak	8
59	23	P	SMA	Tidak	7
60	26	P	SMP	Tidak	12
61	20	P	SMK	Tidak	12
62	28	P	SMA	Tidak	16
63	27	P	SD	Tidak	8
64	31	P	PT	Tidak	15
65	28	P	SMA	Tidak	16

66	25	P	SMP	Tidak	12
67	38	P	SMP	Tidak	11
68	28	P	SMA	Tidak	11
69	43	P	SD	Tidak	13
70	23	P	SMA	Tidak	8
71	22	P	SMA	Tidak	15
72	21	P	SMP	Tidak	12
73	43	P	SMP	Tidak	14
74	22	P	SMA	Tidak	13
75	32	P	SMP	Tidak	8
76	20	P	SMA	Tidak	16
77	24	P	SMK	Tidak	14
78	24	P	SD	Tidak	11
79	24	P	SD	Tidak	14
80	20	P	SMA	Tidak	12
81	25	P	SMA	Tidak	13
82	18	P	SMA	Tidak	11
83	17	P	SMA	Tidak	13
84	19	P	SMA	Tidak	13
85	26	P	SMA	Tidak	15
86	18	P	SMA	Tidak	13
87	24	P	SD	Tidak	13
88	35	P	SD	Tidak	8
89	24	P	SMP	Tidak	14
90	46	P	SMA	Tidak	15
91	20	P	SMP	Tidak	8
92	23	P	SD	Tidak	15
93	25	P	SMP	Tidak	14
94	25	P	PT	Ya	10
95	40	P	SD	Tidak	6
96	29	P	SMA	Tidak	14
97	27	P	SD	Tidak	11
98	30	P	SD	Tidak	8

Lampiran 5. Hasil Pengolahan Data SPSS

Frequency Table

Tingkat Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	14	14.3	14.3	14.3
d Cukup	55	56.1	56.1	70.4
Kurang	29	29.6	29.6	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 tahun	4	4.1	4.1	4.1
20-35 tahun	82	83.7	83.7	87.8
>35 tahun	12	12.2	12.2	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	24	24.5	24.5	24.5
SMP	20	20.4	20.4	44.9
SMA	48	49.0	49.0	93.9
PT	6	6.1	6.1	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	4	4.1	4.1	4.1
	tidak bekerja	94	95.9	95.9	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Frequencies

		Tingkat Pengetahuan	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	98	98	98	98
	Missing	0	0	0	0

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Tingkat Pengetahuan	98	100.0%	0	.0%	98	100.0%

Usia * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan			Total
			baik	cukup	Kurang	
Usia	<20 tahun	Count	0	3	1	4
		Expected Count	.6	2.2	1.2	4.0
		% within Usia	.0%	75.0%	25.0%	100.0%
	20-35 tahun	Count	14	43	25	82
		Expected Count	11.7	46.0	24.3	82.0
		% within Usia	17.1%	52.4%	30.5%	100.0%
	>35 tahun	Count	0	9	3	12
		Expected Count	1.7	6.7	3.6	12.0
		% within Usia	.0%	75.0%	25.0%	100.0%
Total	Count	14	55	29	98	
	Expected Count	14.0	55.0	29.0	98.0	
	% within Usia	14.3%	56.1%	29.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.082 ^a	4	.395
Likelihood Ratio	6.254	4	.181
Linear-by-Linear Association	.093	1	.760
N of Valid Cases	98		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,57.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Usia (<20 tahun / 20-35 tahun)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Tingkat Pengetahuan	98	100.0%	0	.0%	98	100.0%

Pendidikan * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan			Total
			baik	cukup	kurang	
Pendidikan	SD	Count	0	10	14	24
		Expected Count	3.4	13.5	7.1	24.0
		% within Pendidikan	.0%	41.7%	58.3%	100.0%
SMP		Count	6	10	4	20
		Expected Count	2.9	11.2	5.9	20.0
		% within Pendidikan	30.0%	50.0%	20.0%	100.0%
SMA		Count	5	33	10	48
		Expected Count	6.9	26.9	14.2	48.0
		% within Pendidikan	10.4%	68.8%	20.8%	100.0%

PT	Count	3	2	1	6
	Expected Count	.9	3.4	1.8	6.0
	% within Pendidikan	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%
Total	Count	14	55	29	98
	Expected Count	14.0	55.0	29.0	98.0
	% within Pendidikan	14.3%	56.1%	29.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.597 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	24.006	6	.001
Linear-by-Linear Association	9.864	1	.002
N of Valid Cases	98		

a. 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pendidikan (SD / SMP)	

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Tingkat Pengetahuan	98	100.0%	0	.0%	98	100.0%

Pekerjaan * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan			Total
			baik	cukup	kurang	
Pekerjaan	bekerja	Count	1	2	1	4
		Expected Count	.6	2.2	1.2	4.0
		% within Pekerjaan	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
tidak bekerja	Count	13	53	28	94	
	Expected Count	13.4	52.8	27.8	94.0	
	% within Pekerjaan	13.8%	56.4%	29.8%	100.0%	
Total	Count	14	55	29	98	
	Expected Count	14.0	55.0	29.0	98.0	
	% within Pekerjaan	14.3%	56.1%	29.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.393 ^a	2	.822
Likelihood Ratio	.336	2	.845
Linear-by-Linear Association	.233	1	.629
N of Valid Cases	98		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.393 ^a	2	.822
Likelihood Ratio	.336	2	.845
Linear-by-Linear Association	.233	1	.629

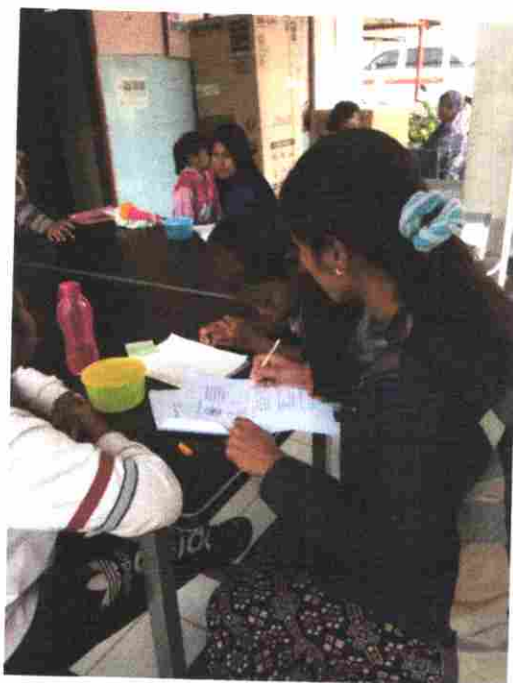
a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,57.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pekerjaan (bekerja / tidak bekerja)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Lampiran 6. Dokumentasi



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 464 /I-13/FK-UMP/X/2016
Perihal : Mohon izin Penelitian dan Pengambilan Data

Palembang, 29 Oktober 2016.

Kepada : Yth. Sdr. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Palembang
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

No.	N A M A	N I M	TEMPAT PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1	Elda Ariyani	702013030	Puskesmas Gandus Kota Palembang	Tingkat Pengetahuan Ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asetat di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2016.

Untuk melakukan pengambilan data secara langsung.

Lama Pengambilan data : 29 Oktober 2016 s.d. 30 November 2016.

Berkenaan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak tidak berkeberatan untuk memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan, sehingga memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan beserta penjelasan lainnya dari instansi yang berada dalam binaan Bapak. Untuk kemudian digunakan dalam penyusunan skripsi yang dimaksud.

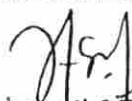
Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak ketiga.

Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

An. Dekan
Wakil Dekan III


Trisnawati, S.Si. M.Kes.

NBM/NIDN : 060381091062483/0225058101

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka.Prodi Kedokteran FK UMP.
3. Yth. Arsip



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG
JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG
TELPON (0711) 368726
Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, 08 November 2016

Nomor : 070 / 1050 / BAN.KBP / 2016
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian / Pengambilan Data

Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan kota Palembang
2. Pimpinan Puskesmas Gandus Palembang

di-
Palembang

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 1469 / I-13 / FK-UMP / X / 2016 Tanggal 29 Oktober 2016 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Elda Ariyani	702013030	Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Aseta di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2016

Untuk melakukan Pengambilan Data secara langsung.


Lama Pengambilan Data : 2 November 2016 s.d 30 Desember 2016

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
POLITIK KOTA PALEMBANG
SEKRETARIS


KASIRO, SE
PEMBINA
NIP. 196005171981011003

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
2. Mahasiswa Ybs.



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

DINAS KESEHATAN

Jl. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

E-mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/ 24 / SDK /Kes/2017

yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr.Hj. Letizia, M.Kes
N I P. : 196402141991032002
Pangkat/gol.ruang : Pembina Tingkat I / IVb
Jabatan : Plt.Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang

yang ini menerangkan bahwa nama :

Nama : Elda Ariyani
NIM : 702013030
Program Studi : Sarjana Kedokteran
Nama Universitas/ Sekolah : Universitas Muhammadiyah Palembang
Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2016

berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070/1050/BAN.KPB/2016 tanggal 8 November 2016 perihal Permohonan izin penelitian/Pengambilan Data, Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang Nomor : 800/ 1044 / DM.Diklat / 2016 tanggal 11 November 2016 perihal izin penelitian dan Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kota Palembang, nama tersebut diatas memang benar telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan data di **Puskesmas Gandus** Kota Palembang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 25 Januari 2017
Plt.KEPALA DINAS KESEHATAN

SEKRETARIS



Dr.Hj. LETIZIA, M.Kes
PEMBINA TINGKAT I
NIP. 196402141991032002



DINAS KESEHATAN

Jl. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

E-mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id Website: www.dinkes.palembang.go.id

nomor : 800 / 1044 / PPSDM.Diklat /2016.
hal : Izin Penelitian / Pengambilan Data

Palembang, 11 November 2016

Kepada Yth,
1. Pimpinan Puskesmas Gandus
Di-
Kota Palembang

Memperhatikan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang Nomor : 070 / 1050 / BAN.KBP / 2016 Tanggal 8 November 2016 Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan pengambilan Data, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian Pengambilan Data di Bidang / Puskesmas Saudara atas nama :

No	Nama	NIM	Judul
1	Elda Ariyani	702013030	Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Kankers Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2016

Dengan catatan :

-Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survei/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan

-Dalam melakukan penelitian/survei/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan dibantu serta Atas kerjasamanya diucapkan terima kasih,

KEPALA DINAS KESEHATAN



Dr. ANTON SUWINDRO, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 195705271986121001



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Elda Ariyani
 NIM : 702013030
 PEMBIMBING I : dr. Astri Sri Widiastuty, Sp. OG
 PEMBIMBING II : dr. Putri Rizki Amalia Badri

JUDUL SKRIPSI : Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2016.

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	13/01/2017	Revisi Bab IV & Bab V		Pur	
2	14/01/2017	Revisi Bab IV & Bab V	P		
3	17/01/2017	Revisi Bab IV & Bab V	P		
4	18/01/2017			Pur	
5	19/01/2017	Bab IV & Bab V	P		Acc
6	23/01/2017	Bab IV & Bab V		Pur	Acc.
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
 Pada Tanggal : 23/01/2017
 a.n. Dekan

Ketua UPK



[Signature]
 Zulika, MPd.ked

BIODATA

Nama : Elda Ariyani
Tempat Tanggal Lahir : Baturaja, 04 Januari 1995
Alamat : Jalan Silaberanti Komp. Griya Silaberanti Blok. B
No.10 Kelurahan Silaberanti Kecamatan Seberang
Ulu 1 Kota Palembang Kode Pos: 30252
Telp / Hp : 082175395761
Email : eldaariyani28@yahoo.co.id
Agama : Islam
Nama Orang Tua
 Ayah : Sudaryono
 Ibu : Emilya
Jumlah Saudara : 2 orang
Anak Ke : 1 dari 3 bersaudara
Riwayat Pendidikan : 1. TK PERTIWI BATURAJA
 2. SD NEGERI 04 BATURAJA
 3. SMP NEGERI 01 BATURAJA
 4. SMA YADIKA BATURAJA



Palembang, 3 Februari 2017

(Elda Ariyani)