

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMERIKSAAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS
METODE *INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT* (IVA)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUAYAN
KEBUMEN**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Brida Kity Dinarum Vina WalnoYevin
1610104165**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMERIKSAAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS
METODE *INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT* (IVA)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUAYAN
KEBUMEN**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Sebagai Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Sains Terapan
Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas „Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh :
Brida Kity Dinarum Vina WalnoYevin
1610104165

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMERIKSAAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS
METODE *INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT* (IVA)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUAYAN
KEBUMEN**


NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :
Brida Kity Dinarum Vina Walno Yevin
1610104165

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang DIV
Fakultas Ilmu kesehatan
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Herlin Fitriana K, S.Si.T., M.Kes
Tanggal : 7 Juni 2017

Tanda Tangan : 

FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMERIKSAAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS METODE *INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA)* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUAYAN KEBUMEN

Brida Kity Dinarum, Herlin Fitriana K

Email: brida.kity@gmail.com

herlinana@gmail.com

Latar Belakang: Kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Salah satu penyebabnya kematian akibat kanker serviks adalah keterlambatan deteksi (Najdi, 2016). **Metode:** Menggunakan metode *deskriptif kuantitatif*, membuat gambaran tentang karakteristik PUS, dan faktor- faktor yang terkait dalam keputusan bertindak dalam pemeriksaan IVA. **Hasil :** Hasil Penelitian 45% PUS sudah melakukan pemeriksaan IVA, 76% berusia 30-50 th, 84% pendidikan dasar, 51% bekerja, 80% pengetahuan cukup,, 89% mempunyai sikap yang baik terhadap pemeriksaan IVA, 71% memiliki dukungan keluarga baik dan 93% merasa tidak merasakan keluhan di dalam tubuh. **Simpulan dan Saran:** Peningkatan pengetahuan tentang prosedur pemeriksaan IVA yang benar melalui promosi kesehatan yang terprogram dan berulang. Pengadaan IVA Mobile untuk seluruh wilayah Kebumen

Kata kunci: Kanker Serviks, Pemeriksaan IVA, Karakteristik PUS

Background: Cancer is one of the leading causes of death worldwide. One of the causes of death from cervical cancer is delayed detection (Najdi, 2016). **Methods:** Using quantitative descriptive methods, illustrating the characteristics of EFA, and the factors involved in the decision to act in VIA examinations. **Results:** 45% EFA results have been examined VIA, 76% are 30-50 years old, 84% primary education, 51% work, 80% knowledge enough, 89% have good attitude towards VIA examination, 71% have family support Good and 93% feel no complaints in the body. **Conclusions and Suggestions:** Improved knowledge of correct VIA examination procedures through the promotion of programmed and repeated health. Procurement of IVA Mobile for all Kebumen areas.

Keywords: Cervical Cancer, VIA examinations, Characteristic of PUS

PENDAHULUAN

Kanker adalah sel tubuh yang mengalami mutasi (perubahan) dan tumbuh tidak terkendali serta membelah lebih cepat dibandingkan dengan sel normal. Kanker merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular (Non-communicable diseases atau NCD) (Sabrida, 2015). Penyakit kanker merupakan salah satu

penyebab kematian utama di seluruh dunia. Berdasarkan Data *Global Burden Of Cancer (Globocan)* dalam *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, diketahui bahwa pada tahun 2012 sebanyak 8.201.575 orang meninggal akibat kanker.

Kanker serviks atau leher rahim merupakan keganasan yang berasal dari organ reproduksi serviks. Kematian akibat kanker serviks

diproyeksikan meningkat 15% secara global antara tahun 2010 dan 2020, (WHO, 2010).

Prevalensi kanker serviks pada tahun 2012 di Indonesia sebesar 16 per 100.000 penduduk. Kanker serviks ini mengalami peningkatan pada tahun 2013, meningkat menjadi 17 per 100.000 (Primadi, 2015). Setiap harinya terdapat 40 kasus baru kanker serviks dan 20 diantaranya meninggal dunia. Di dunia wanita yang telah di diagnosa kanker servik meninggal 2 menit sekali (Yuliatin, 2010).

Tingginya angka kematian akibat kanker serviks salah satu penyebabnya adalah keterlambatan deteksi dan datang ke rumah sakit pada stadium lanjut, yaitu stadium IIB- IVB. Kasus kanker serviks yang ditemukan pada stadium awal hanya sekitar 5 % (Najdi, 2016). Keterlambatan diagnosis, keterbatasan sumberdaya, keterbatasan sarana dan prasarana, jenis histopatologi dan derajat pendidikan ikut serta dalam menentukan prognosis dari penderita (Sabrida, 2015). Kanker leher rahim dapat dicegah sebanyak 40% dengan mengurangi faktor risiko dan deteksi dini kanker leher rahim (Dinkes, 2015).

Deteksi dini pada kanker serviks adalah faktor utama dalam mengurangi kejadian kanker serviks dan kematian akibat kanker serviks (Chaowawanit, 2016). Deteksi dini memungkinkan ditemukannya kanker pada stadium awal sehingga kemungkinan sembuh lebih besar dan meningkatkan angka harapan hidup (American Cancer Society, 2014).

Salah satu metode deteksi dini kanker serviks adalah Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Skrining dengan IVA ini dinyatakan lebih mudah, lebih sederhana, dan lebih murah dibandingkan dengan tes pap smear (Urasa, 2011).

Program pemerintah memiliki target deteksi dini kanker serviks metode IVA sebanyak 50%. Cakupan deteksi dini kanker leher rahim di Kebumen masih sangat rendah yaitu sebesar 2,45% (DinKes Kebumen, 2015).

Cakupan pemeriksaan IVA pada puskesmas Buayan mengalami penurunan. Pada th 2014 mencapai 22,42%, tahun 2015 turun hingga 8,59 %, tahun 2016 cakupan pemeriksaan IVA 2,9%. Angka ini sangat jauh dari target cakupan nasional yaitu 50% (Dinkes, 2015). Masih banyaknya wanita yang belum berkenan dengan pemeriksaan yang dilakukan menyebabkan angka cakupan pemeriksaan IVA masih sangat rendah (DinKesKebumen, 2015).

Menurut Anderson (1968) dalam emilia (2008), deteksi dini merupakan rangkaian pemanfaatan sarana kesehatan. Deteksi dini kanker servik dipengaruhi oleh faktor predisposisi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), faktor pemungkin (ekonomi keluarga, akses terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada dan penanggungan biaya berobat) dan faktor kebutuhan (kondisi individu yang mencakup keluhan sakit).

Hasil dari studi pendahuluan pada 10 wanita usia subur yang diambil secara acak di puskesmas, didapat hasil 9 dari 10 wanita usia subur belum pernah melakukan pemeriksaan IVA, belum pernah mendengar tentang IVA, belum merasa perlu untuk melakukan pemeriksaan IVA karena merasa tidak ada keluhan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif kuantitatif*, penelitian ini memberikan gambaran tentang karakteristik (umur, pendidikan, dan pekerjaan) PUS yang

melakukan pemeriksaan dan yang tidak melakukan pemeriksaan, serta faktor- faktor yang terkait dalam keputusan bertindak dalam pemeriksaan IVA (pengetahuan tentang kanker serviks, sikap, dukungan keluarga dan keluhan klien). Populasi studi adalah jumlah WUS yang sudah menikah yang berdomisili di wilayah Puskesmas Buayan sebanyak 5537 orang. Jumlah sampel untuk mewakili populasi yaitu 100 responden. Penentuan sampel didasarkan pada Kriteria inklusi sebagai berikut: Wanita Usia pasangan Subur 20- 50 tahun, Sudah pernah menikah dan PUS yang tercatat sebagai warga Buayan, Kebumen. Sedangkan Kriteria Eksklusi yaitu : Responden tidak berada ditempat ketika pengambilan data dilakukan, Tidak bersedia menjadi responden.

Teknik pengambilan sampel ini adalah Probability sampling dengan cara *cluster sampling*. Wilayah kerja

buayan terdiri dari 20 desa, maka akan diambil 10 desa secara acak. Lima desa merupakan 10 desa dengan jumlah pemeriksaan deteksi dini kanker serviks metode IVA tertinggi, dan lima desa berikutnya adalah desa dengan jumlah pemeriksa deteksi dini kanker serviks metode IVA rendah. Setelah diacak, berikut adalah desa dengan jumlah pemeriksaan deteksi dini kanker serviks metode IVA tertinggi Buayan, Banyumudal, Mergosono, Sikayu, Ngoraji. Desa dengan jumlah pemeriksaan deteksi dini kanker serviks metode IVA rendah: Jatiroto, Purbowangi, Tugu, Jogomulyo, Semampir. Masing-masing desa akan diambil responden sebanyak 10 responden. Penentuan responden pada daerah terpilih berdasarkan *accidental sampling*,

HASIL PENELITIAN

1. Pemeriksaan IVA

No	Variabel	Total		
		N	%	
1	Pemeriksaan IVA	Sudah melakukan pemeriksaan IVA	45	45%
		Belum melakukan pemeriksaan IVA	55	55%
2	Tempat pemeriksaan	Puskesmas	9	20%
		Balai Desa	36	80%
		Tempat lain	0	0%
3.	Alasan belum melakukan pemeriksaan	Takut	20	36%
		Malu	6	11%
		Tidak tahu	29	53%
		Alasan lain	0	0%
4.	Alasan takut	Cara pemeriksaan	20	100%
		Hasil pemeriksaan	0	0%
		Biaya pemeriksaan	0	0%
		Alasan lain.	0	0%

Hasil penelitian kepada 100 responden di 10 desa terpilih didapatkan hasil bahwa, 45 responden (45%) telah melakukan pemeriksaan IVA, 55 (55%) responden belum

melakukan pemeriksaan IVA. Tempat dilakukan pemeriksaan IVA adalah 80 % di desa pada saat diadakan IVA *Mobile*. Alasan belum melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 53%

dikarenakan tidak tahu mengenai deteksi dini kanker servik metode IVA. Alasan belum melakukan pemeriksaan IVA tertinggi kedua adalah karena rasa takut (35% atau 20 responden). Responden yang menjawab alasan belum melakukan pemeriksaan IVA adalah rasa takut

melanjutkan pertanyaan berikutnya, yaitu hal apakah yang ditakutkan. Hasil menunjukkan 100% responden menjawab takut dengan proses pemeriksaan. Alasan takut akan hasil dan biaya sama sekali tidak disetujui oleh responden.

2. Karakteristik PUS

a. Umur

No	Usia ibu	Sudah melakukan pemeriksaan IVA		Belum melakukan pemeriksaan IVA		Total	
		F	%	F	%	N	%
		1	Kurang dari 30 th, lebih dari 50 th	11	24%	37	67%
2	30-50	34	76%	18	33%	52	52%
	Jumlah	45		55		100	

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden pada usia 30- 50 tahun sebanyak 48% dari total responden. Pada umur 30-50 tahun 76% responden telah

memeriksa IVA. Pada usia kurang dari 30 tahun dan lebih dari 50 tahun yang belum melakukan pemeriksaan IVA 67%.

b. Pendidikan

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pendidikan

No	Pendidikan	Sudah melakukan pemeriksaan IVA		Belum Melakukan pemeriksaan IVA		Total	
		F	%	F	%	N	%
		1	Dasar	38	84%	32	58%
2	Menengah	1	2%	23	42%	24	77%
3	Tinggi	6	14%	0	0%	6	6%
	Jumlah	45	100%	55		100	

Hasil penelitian sesuai dengan tabel 4.3 didapat mayoritas responden menempuh pendidikan dasar (SD dan SMP) sebanyak 70 responden (70 %), dan 6 responden

menempuh pendidikan tinggi (Akademi dan PT).

c. Pekerjaan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi pekerjaan

No	Pekerjaan	Sudah melakukan pemeriksaan IVA		Belum melakukan pemeriksaan IVA		Total	
		F	%	F	%	N	%
		1	Tidak Bekerja	22	49%	42	82%
2	Bekerja	23	51%	13	18%	36	36%
	Jumlah	45		55		100	

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan dari 100 responden, 64% tidak bekerja, yang berarti tidak berpenghasilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada

responden yang telah memeriksakan IVA, sebanyak 51% bekerja. Dan responden yang belum memeriksakan IVA 82% tidak bekerja.

3. Pengetahuan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi pengetahuan

No	Pengetahuan	Melakukan Pemeriksaan IVA		Tidak Melakukan Pemeriksaan IVA		Total	
		F	%	F	%	N	%
		1	Kurang	9	20%	13	23%
2	Cukup	36	80%	39	71%	75	75%
3	Baik	0	0%	3	6%	3	3%
	Jumlah	45		55		100	100%

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 75% total responden memiliki pengetahuan

cukup. Dan hanya 3% responden yang memiliki pengetahuan baik.

4. Sikap

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap

No	Sikap	Sudah melakukan pemeriksaan IVA		Belum Melakukan pemeriksaan IVA		Total	
		F	%	F	%	N	%
		1	Kurang	0	0%	0	0%
2	Cukup	5	11%	33	60%	38	38%
3	Baik	40	89%	22	40%	62	62%
	Jumlah	45		55			

Berdasarkan pada tabel 4.6, 45 responden yang telah melakukan pemeriksaan IVA, memiliki sikap yang baik terhadap pemeriksaan IVA

sebanyak 40 responden (89%). Dan 5 responden (11%) memiliki sikap yang cukup terhadap pemeriksaan IVA.

5. Dukungan Keluarga

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	Sudah melakukan pemeriksaan IVA		Belum melakukan pemeriksaan IVA		Total	
		F	%	F	%	N	%
		1	Kurang	0	0%	4	7%
2	Cukup	13	29%	5	9%	28	28%
3	Baik	32	71%	46	84%	78	78%
	Jumlah	45		55		100	

Dukungan keluarga terbagi menjadi baik, cukup dan kurang. Dukungan keluarga pada responden yang telah

memeriksa IVA sebanyak 32 responden (71%) mendapat dukungan baik, dukungan cukup sebanyak 13 responden (29%).

6. Faktor Keluhan

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Keluhan

No	Kebutuhan pemeriksaan	Sudah melakukan pemeriksaan IVA		Belum melakukan pemeriksaan IVA		Total	
		F	%	F	%	N	%
		1	Tidak ada keluhan	38	85%	55	100%
2	Ada keluhan	7	15%	0	0		
	Jumlah						

Keluhan yang menjadi stimulasi PUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks metode IVA adalah adanya gejala

atau sesuatu yang dirasakan berbeda di dalam tubuhnya. 15% responden dengan keluhan telah melakukan pemeriksaan IVA.

PEMBAHASAN

1. Pemeriksaan IVA

Responden penelitian diambil secara random sebanyak 100 responden berasal dari 10 desa. Hasil penelitian di dapat bahwa 55 responden belum melakukan pemeriksaan IVA, dan sebanyak 45 responden (45%) telah melakukan pemeriksaan IVA. Pemeriksaan IVA bisa dilakukan dimana saja, maka salah satu program kerja puskesmas Buayan yaitu dengan IVA mobile yang melakukan pemeriksaan IVA berpindah dari desa ke desa lain. Pemeriksaan dilakukan di

Balaidesa atau tempat strategis disetiap desa yang dirubah menjadi ruang pemeriksaan IVA. Wanita pasangan usia subur yang menjadi sasaran target pencapaian diberikan undangan agar hadir dalam acara tersebut. Undangan adalah salah satu cara yang dilakukan untuk pendekatan lebih personal kepada PUS sehingga mau menghadiri kegiatan tersebut. Dari 45 responden, sebanyak 80% melakukan pemeriksaan di IVA mobile dan keseluruhannya mendapatkan undangan secara personal dari bidan desa disampaikan kader desa.

Hasil penelitian pada 55 responden yang belum melakukan pemeriksaan IVA, diperoleh bahwa sebanyak 20 responden (36%) belum melakukan pemeriksaan IVA dikarenakan takut, 6 responden (11%) dikarenakan malu dan 29 responden (53%) menyatakan bahwa tidak tahu mengenai pemeriksaan IVA. Alasan takut yang menyebabkan 20 responden memutuskan untuk tidak memeriksakan deteksi dini kanker serviks adalah 100% takut dengan prosedur pemeriksaan. Informasi yang salah menyatakan bahwa pada pemeriksaan IVA menggunakan alat yang besar dan akan berhubungan dengan alat kelamin yang membuat responden mengurungkan niat untuk melakukan pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Lim (2016) menyatakan takut dengan proses karena meyakini prosesnya yang menyakitkan membuat wanita pasangan usia subur tidak melakukan pemeriksaan IVA. Kurangnya tingkat kewaspadaan masyarakat terhadap kanker serviks serta informasi yang kurang adekuat mengenai cara pencegahan, deteksi dini kanker serviks adalah salah satu penyebab responden tidak mau memeriksakan IVA (Gustina, 2014)

Hasil penelitian diperoleh 11% responden menyatakan bahwa alasan tidak melakukan pemeriksaan IVA adalah malu. Malu ini diungkapkan oleh ibu dikarenakan pemeriksaannya harus membuka vagina ditempat umum meski tertutup. Hal ini sesuai dengan pernyataan Thippeveeranna (2013) menyatakan bahwa salah satu alasan penghambat responden

tidak melakukan pemeriksaan IVA adalah malu karena pemeriksaan IVA berhubungan langsung dengan vagina. Bagi sebagian masyarakat untuk membuka yang terkait dengan alat reproduksi adalah tabu dan sangat memalukan. Dean (2016) yang menyatakan tidak melakukan pemeriksaan IVA dikarenakan tidak nyaman pada saat melakukan pemeriksaan.

Tidak tahu mengenai pemeriksaan IVA menjadi jawaban 53% responden yang belum memeriksakan IVA. Responden yang menyatakan tidak mengetahui tentang pemeriksaan IVA belum pernah mendengar dan belum pernah diajak. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Chosamata (2015) menyatakan kurangnya pengetahuan tentang IVA menjadi alasan utama seseorang belum melakukan pemeriksaan IVA. Ketidaktahuan responden dilatar belakangi adanya informasi yang tidak tersampaikan dari tenaga kesehatan melalui kader kepada masyarakat. Dengan melihat bahwa yang belum mengetahui informasi tentang IVA ini pada usia diluar sasaran, ada kemungkinan bahwa penyampaian informasi di prioritaskan kepada masyarakat dengan usia sasaran.

2. Umur

Umur adalah waktu lama hidup atau ada (sejak dilahirkan atau hidup atau diadakan) (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Umur wanita pasangan usia subur yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki rentang usia 24- 49 tahun. Berdasarkan tabel 4.2 didapat bahwa 48 responden (48%) adalah usia

diluar sasaran pemeriksaan IVA, dan 52% adalah sasaran IVA. Penetapan umur sasaran ini berdasarkan pada resiko terjadinya kanker servik pada umur 41- 65 tahun. Hasil penelitian menunjukkan Responden telah melakukan pemeriksaan IVA dengan umur yang menjadi sasaran IVA sebanyak 76% responden. Responden yang belum melakukan pemeriksaan sebanyak 67% adalah umur diluar sasaran program IVA, yaitu umur kurang dari 30 th.

Responden dengan usia sasaran IVA dan belum melaksanakan pemeriksaan IVA sebanyak 18 responden. Selain menjadi sasaran IVA karena umur, dari 18 responden tersebut juga memiliki faktor resiko kanker serviks karena melakukan hubungan seksual pertama kali dibawah usia 20 tahun sebanyak 50% dan yang menikah 2 kali sebanyak 5,5%. Dengan faktor resiko yang ada seharusnya PUS lebih meningkatkan kewaspadaan diri dengan memeriksakan IVA. Namun hal ini tidak dilakukan, hal ini dikarenakan kurangnya informasi yang tepat tentang cara pemeriksaan IVA sehingga menutup diri untuk melakukan kegiatan tersebut. Hal ini sesuai dengan Maseko (2015) wanita dengan pengetahuan yang benar tentang prosedur dapat mengatasi rasa takut dan malu.

Hasil penelitian sebanyak 24 % dari responden yang telah melakukan pemeriksaan IVA adalah PUS dengan umur diluar sasaran namun dengan kesadaran telah melakukan pemeriksaan IVA. Menurut Gustina (2014) usia 20- 35 berada pada usia produktif, pada usia ini wanita

lebih memperhatikan kondisi tubuhnya agar selalu dalam kondisi prima dan bugar agar terhindar dari berbagai macam penyakit khususnya untuk persiapan masa tua nanti.

Dari hasil penelitian, responden yang belum melakukan IVA, dan beralasan tidak mengetahui tentang pemeriksaan IVA sebanyak 29 responden, 79% nya adalah responden yang memiliki umur diluar sasaran, yaitu dibawah 30 tahun. Dari ke 29 responden tersebut belum pernah diajak melakukan pemeriksaan IVA, belum pernah mendapat undangan dan belum pernah mengikuti pertemuan yang memberikan pendidikan kesehatan tentang IVA.

3. Pendidikan

Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, ketrampilan dan kebiasaan melalui pengajaran, pelatihan atau penelitian. Pendidikan terjadi dibawah bimbingan orang lain tetapi memungkinkan untuk otodidak melalui penglihatan dan pendengaran (KBBI). Berdasarkan UU No. 20 tentang sistem pendidikan Nasional, bahwa jenjang pendidikan formal di Indonesia terdiri atas pendidikan dasar (SD dan SMP), pendidikan menengah (SMU dan yang sederajat) dan pendidikan tinggi (Akademi, PT). Pendidikan yang ditempuh oleh responden terbanyak adalah pendidikan dasar (SD dan SLTP atau yang sederajat) sebanyak 70% responden, pendidikan menengah (SLTA atau sederajat) ditempuh oleh 24% responden, pendidikan tinggi ditempuh 6% responden. Pendidikan dasar menjadi pendidikan mayoritas responden. Hal ini dikarenakan adanya

kesadaran masyarakat tentang peraturan pemerintah republik Indonesia no. 47 tahun 2008 tentang wajib belajar. Peraturan pemerintah mewajibkan waktu belajar setiap warga negara minimal adalah 9 tahun. Yaitu sekolah dasar dan dilanjutkan dengan sekolah menengah pertama atau sederajat. Pembagian tingkatan pendidikan didasarkan pada UU No. 20 tentang Sistem Pendidikan Nasional, menyatakan bahwa SD atau sekolah sederajat dan SLTP atau sekolah yang sederajat termasuk dalam kategori pendidikan dasar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 45 responden yang telah memeriksakan IVA, 13% responden berpendidikan tinggi, 2% orang berpendidikan menengah dan mayoritas responden sebanyak 85% berpendidikan dasar. Meski berpendidikan dasar namun 85% responden bersedia melakukan pemeriksaan. Pendidikan dasar tidak mempengaruhi kesediaan responden untuk melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini bertentangan dengan pernyataan bahwa pendidikan akan mempengaruhi pola pikir seseorang sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi dan mengelolanya secara positif dan mampu memotivasi diri untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks metode IVA (Sulistiowati, 2014). Adanya motivasi dari bidan dengan memberikan undangan kepada responden, adanya kedekatan tempat dilakukan pemeriksaan dan adanya bebas biaya pemeriksaan yang mendorong PUS mau melakukan pemeriksaan IVA.

Responden yang belum memeriksakan IVA sebanyak 55 responden dengan 42% berpendidikan menengah dan 58% berpendidikan dasar. Pemeriksaan IVA tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh pendidikan namun juga dipengaruhi oleh adanya paparan informasi yang diperoleh. Meski pendidikan menengah namun jika paparan informasi tentang pemeriksaan IVA tidak diperoleh secara adekuat maka akan berpengaruh terhadap keputusan dalam memeriksakan IVA. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah seseorang menerima informasi, baik dari orang lain ataupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk maka akan semakin luas pengetahuan, semakin luas pengetahuan maka akan semakin mudah untuk melakukan tindakan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks metode IVA (Notoadmodjo, 2010).

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhannya (KBBI). Hasil penelitian menunjukkan dari 100 responden, 64% tidak bekerja, yang berarti tidak berpenghasilan. Adanya budaya bahwa wanita bertugas mengurus rumah tangga dan merawat anak menyebabkan banyak PUS tidak melakukan kegiatan yang menghasilkan pendapatan. Pekerjaan yang dijalankan oleh responden mayoritas adalah pekerjaan yang berada dilingkungan rumahnya seperti penjahit borongan, pedagang, pembantu rumah tangga dan

buruh yang tidak tetap jadwal kerjanya.

Responden yang telah melakukan pemeriksaan IVA dan memiliki pekerjaan sebanyak 51% responden. Berdasarkan tabel 4.3 ini responden belum melakukan pemeriksaan IVA dan tidak bekerja sebanyak 82% responden. Pekerjaan dikaitkan dengan adanya penghasilan yang diperoleh responden. Penghasilan yang diperoleh akan mempengaruhi pemenuhan gizi, Pemenuhan gizi dikait dengan imunitas yang mempengaruhi faktor resiko terhadap kanker serviks. Kejadian kanker serviks dua kali lebih besar terjadi pada wanita kelas sosial rendah (Pukkala, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan 36 responden bekerja dengan sektor pekerjaan yang berbeda-beda. Bekerja akan memberikan peluang bagi wanita untuk mendapatkan penghasilan. Penghasilan yang dimiliki oleh seorang wanita akan memberi kesempatan wanita untuk melakukan perawatan terhadap kesehatan diri. Pendapatan yang tinggi akan memberi kesempatan untuk melakukan pencegahan penyakit melalui imunisasi dan deteksi dini (Maseko, 2015). Sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap keputusan seseorang untuk melakukan pemeriksaan. Seseorang yang memiliki keterbatasan dalam biaya dalam mengakses pelayanan kesehatan akan lebih rendah tingkat penggunaan pelayanan kesehatan (Indryani 2013).

5. Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh data bahwa pengetahuan baik dimiliki sebanyak 3% responden, 75%

responden memiliki pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang 22% responden.

Tingkatan pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 75% responden. Dengan pengetahuan cukup harapannya akan meningkatkan kemauan untuk memeriksakan IVA. Responden dengan pengetahuan cukup ini sebanyak 48% sudah memeriksakan IVA, 52% belum memeriksakan diri. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meski pengetahuan cukup namun belum tentu PUS akan melakukan pemeriksaan IVA. Pengetahuan cukup ini bisa dilatar belakangi karena kemampuan dalam analisis pertanyaan.

Pengetahuan yang diberikan dalam penelitian ini, terkait dengan pengetahuan kanker serviks dan IVA yaitu pengertian, faktor resiko, penyebab kanker serviks, gejala dan pencegahan kanker serviks. Pengetahuan tentang IVA, ditanyakan pengertian, tujuan, manfaat, pemeriksaan selanjutnya dan waktu pemeriksaan IVA. Pengertian kanker servik yang favorable 100% responden menjawab dengan benar. Hal ini dilatar belakangi adanya salah satu tokoh idola yang menderita Kanker Serviks dan ditayangkan di media elektronik(TV) secara intens. Media elektronik adalah media terdekat dengan masyarakat. Mayoritas keluarga memiliki media tersebut. Acara yang menayangkan berita tentang kanker serviks adalah acara dengan muatan ringan yang cenderung diminati oleh mayoritas masyarakat. Pengetahuan tentang kanker serviks dapat diperoleh dari TV, radio, leaflet, teman saudara,

keluarga dan petugas kesehatan (Lestari, 2016).

Butir pertanyaan yang mayoritas responden salah dalam menjawab adalah butir pertanyaan tentang faktor resiko kanker serviks. Pada pertanyaan “hubungan seksual yang dilakukan oleh wanita usia dibawah 20 tahun tidak beresiko terjadinya kanker serviks” dijawab salah oleh sebagian besar responden. Adanya pemahaman yang bahwa menikah sebelum usia 20 tahun dianggap tidak masalah atau tidak menjadi pencetus adanya kanker serviks. Usia pertama intercourse atau usia pertama kali melakukan hubungan suami istri memegang peranan penting. Pada masa awal- awal remaja, terjadi perubahan penting di area serviks yang jika pada masa perubahan ini mengalami perubahan abnormal maka meningkatkan kejadian kanker serviks (American Cancer Society, 2014).

Faktor resiko kanker servik yang masih mayoritas dijawab salah adalah tentang berganti-ganti pasangan, pada 60% responden yang telah memeriksakan IVA menjawab salah pada butir ini, dikarenakan butir ini dianggap sebagai pencetus terjadinya HIV/ AIDS dan penyakit reproduksi lainnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lim (2016), yang menyatakan bahwa kesalahan pengetahuan tentang berganti-ganti pasangan hubungan seksual sebagai faktor resiko pada kanker serviks.

Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek

(Notoatmojo,2007). Secara garis besar responden mempunyai sikap yang baik terhadap pemeriksaan IVA, 62% responden mempunyai sikap yang baik dan 65% responden yang mempunyai sikap baik telah memeriksakan IVA. Sikap baik pada responden disebabkan adanya kesadaran bahwa kanker serviks perlu dideteksi dari awal sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam pengobatan.

Hasil penelitian ini ditemukan beberapa sikap kurang ditunjukkan oleh responden yang belum melakukan pemeriksaan IVA. Sikap kurang ditunjukkan pada butir pernyataan “saya akan melakukan pemeriksaan IVA karena saya membutuhkan”. Pernyataan sikap tersebut adalah indikator kebutuhan. Responden merasakan bahwa pemeriksaan IVA belum dibutuhkan oleh responden. Beberapa alasan yang membentuk sikap negatif adalah, menganggap tidak penting, tidak ada resiko kanker serviks, tidak ada tanda gejala yang dicemaskan, takut rasa sakit, malu, takut dengan hasil abnormal, perkiraan penggunaan biaya pemeriksaan, dan takut tidak hieginis (Chawawaanit 2016).

6. Dukungan keluarga

Hasil penelitian pada tabel 4.8 tampak bahwa dukungan keluarga mayoritas adalah dukungan keluarga baik. Dukungan baik dinyatakan oleh 78% responden. Dari seluruh responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik 59% belum melakukan pemeriksaan IVA. Dukungan baik kepada responden namun belum melakukan pemeriksaan, hal ini dilatar belakangi faktor lain yang menyebabkan ibu tidak mau

melakukan pemeriksaan. Dukungan keluarga yang baik akan memberi kesempatan bagi PUS untuk memeriksakan kondisi tubuhnya. Dukungan keluarga adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materiil untuk memotivasi orang tersebut dalam melakukan kegiatan (Sudiharto, 2007). Hasil penelitian menyatakan terdapat dukungan kurang pada soal dukungan keluarga sebagai indikator informasional. Bentuk dukungan informasional antara lain mendampingi untuk melakukan ekplorasi, mencarikan informasi tentang kanker serviks, mengingatkan untuk melakukan kukaan.

7. Keluhan

Hasil penelitian pada tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden yang sudah melakukan pemeriksaan IVA 85% menyatakan tidak memiliki keluhan. Responden yang menyatakan ada keluhan sebanyak 7% dari total responden dengan keluhan keputihan dalam jumlah banyak.

Keluhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Keluhan yang menjadi stimulasi PUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks metode IVA adalah adanya gejala atau sesuatu yang dirasakan berbeda di dalam tubuhnya. Meski pengetahuan tinggi namun karena tidak ada gejala dalam tubuhnya maka akan menunda pemeriksaan IVA (Tripperveeranna, 2013).

Penghalang dari diri responden yang menjadi penghalang dalam melakukan pemeriksaan IVA adalah tidak adanya keluhan. Hal

ini sesuai dengan penelitian Jia (2013) yang menyatakan bahwa penghalang utama yang menyebabkan responden untuk melakukan pemeriksaan adalah tidak adanya gejala. Hal yang mendorong responden yang telah melakukan pemeriksaan IVA meski tidak adanya keluhan adalah adanya program kegiatan IVA yaitu IVA mobile yang diberikan secara Cuma-Cuma atau responden tidak membayar. Program ini melakukan pendekatan secara personal kepada responden dengan memberikan undangan dan mendekati fasilitas layanan di lingkungan responden.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 responden, 45 responden telah melakukan pemeriksaan IVA yang dilakukan di IVA *mobile* dan di Puskesmas. 55 responden belum melakukan pemeriksaan IVA. Alasan tidak melakukan IVA 30% karena takut, 11% karena malu dan 53% karena tidak tahu mengenai pemeriksaan IVA. Karakteristik responden, rentan umurnya 24-41 tahun, pendidikan mayoritas adalah pendidikan dasar, status pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja.

Mayoritas pengetahuan responden adalah cukup. Responden yang memiliki pengetahuan cukup 48% sudah melakukan IVA dan 52% belum melakukan pemeriksaan IVA. Pengetahuan yang masih kurang informasinya adalah faktor resiko kanker serviks, tanda gejala kanker serviks dan prosedur pemeriksaan IVA.

Sikap terhadap pemeriksaan IVA, mayoritas adalah baik yaitu 62%. Sikap yang masih kurang adalah pada indikator sikap kemauan dan kebutuhan.

Dukungan keluarga mayoritas responden adalah baik. Dukungan keluarga yang dinilai kurang adalah

dukungan pada indikator informatif, pendampingan dalam mencari informasi, dalam mencari informasi tentang IVA, menyarankan pemeriksaan IVA, dan mengingatkan pemeriksaan IVA

Keluhan yang menjadi stimulasi responden dalam melakukan pemeriksaan dirasakan oleh 7% responden. Responden tanpa keluhan dan melakukan pemeriksaan sebanyak 38%.

Saran

Bagi Institusi (Puskesmas Buayan)

Pemberian informasi tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA secara berulang sehingga mampu meminimalisir penghalang pemeriksaan IVA. Keberhasilan pelaksanaan IVA *mobile* dalam mencapai angka target pemeriksaan IVA dapat dilanjutkan untuk mengurangi faktor penghambat keterjangkauan fasilitas kesehatan. Pendekatan secara personal kepada sasaran IVA dengan pemberian undangan untuk menghadiri pemeriksaan IVA turut serta meningkatkan angka cakupan IVA.

Bagi Pemerintah Daerah Kebumen

Agar pemerintah dapat melakukan pengembangan kebijakan dalam mengatasi masalah-masalah sosialisasi informasi kesehatan terutama untuk masyarakat dengan jarak keterjangkauan sarana kesehatan jauh.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Cancer Society, *cervical cancer prevention and early detection* Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2014
2. Chosamata, M. S, 2015. Determinan of cervical cancer screening utilization among women aged 30-45 years in Blantyre district, Malawi. *Journal of public health and development* vol. 13 No. 3 september- desember 2015
3. Chaowawinit, W et al., (Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2010). "Knowledge, Attitude and Behaviour of Bangkok Metropolitan Women Regarding Cervical Cancer Screening". *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* vol 17, 2016
4. Dean, M.R. 2016. HPV and papanicolaou (pap) smear : compliance knowledge and barriers for young women in bathurst. *International Scholars Journals* vol. 4 (4), pp 134- 144, april 2016
5. DepKes RI, 2015. Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan Dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim. Jakarta
6. _____, 2015. Situasi Penyakit Kanker: Buletin Jurnal Data dan Informasi Kesehatan. Jakarta
7. Dinas Kesehatan kabupaten Kebumen, Laporan Cakupan Pelayanan IVA
8. Emilia, O, 2008. Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Cendekia
9. Gustiana, D. 2014. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur. *Jom PSIK* vol.1 no.2 oktober 2014
10. International Agency for Research on Cancer (IARC) / WHO. GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidence, mortality, and prevalence worldwide in 2012.
11. Jia , Y. 2013. Knowledge About Cervical Cancer And Barriers Of Screening Program Among Women In Wufeng County, A High Incidence Religion Of Cervical Cancer In China. *Plos one* vol. 8 issue 7 july 2013
12. Lestari, I. S. 2016. Skripsi: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesediaan WUS Dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Puskesmas Manahan Suakarta
13. Lim. J. N. W. 2016. Barriers to utilisation of cervical cancer screening in sub sahara africa: a

- systemic review. EUROPEAN journal of cancer care
14. Maseko, F. C. 2015. Underutilization of cervical cancer prevention services in low and middle income countries: review of contributing factors. Pan african medical journal
 15. Najdi A. 2016. Awareness of cervical cancer risk factors, screening practices and attitudes among nurses in a primary health care setting of morocco: a cross sectional study. Journal of cancer science and clinical oncology vol. 3 issue 2 september 2016
 16. Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rieka Cipta
 17. Kementerian kesehatan RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
 18. Sabrida, H. 2015. Peranan Deteksi Dini Kanker Untuk Menurunkan Penyakit Kanker Stadium Lanjut: Buletin Jurnal Data dan Informasi Kesehatan. Jakarta
 19. Thippeveeranna, C. 2013. Knowledge, attitude and practice of the pap smear as a screening procedure among nurses in a tertiary hospital in north easter india. Asian pacific journal of cancer prevention vol. 14, 2013
 20. Urasa, M. 2011. Knowledge of cervical cancer and screening practices of nurses at a regional hospital in Tanzania. Tanzania Health sciences vol 11 no.1 march 2011
 21. Yuliatin. 2010. Cegah dan tangkal Kanker serviks. Surabaya: Java Pustaka Group