



**EFEKTIVITAS PELATIHAN KADER IVA SEBAGAI
UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN, SIKAP,
DAN PARTISIPASI WANITA USIA SUBUR DALAM
MELAKUKAN PEMERIKSAAN INSPEKSI
VISUAL ASAM ASETAT (IVA)**

**(Studi Kasus Di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang
Kota Semarang)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:
Youana Nur Ulfa
6411411037

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2016

ABSTRAK

Youana Nur Ulfa

Effectiveness of VIA Volunteers Training as an Effort to Improve Knowledge, Attitude, and Participation among Fertile Women on Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) Testing (Case Study in Tandang Village Tembalang District Semarang City)

XVII + 92 halaman + 20 tabel + 2 gambar + 21 lampiran

Pemeriksaan deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA merupakan program yang sedang aktif dilaksanakan di Jawa Tengah. Kota Semarang menempati peringkat 1 kasus kanker serviks di Jawa Tengah dan terdapat 26 bidan puskesmas yang telah dilatih untuk melakukan pemeriksaan IVA. Puskesmas Kedungmundu salah satu puskesmas yang telah dilatih dan memiliki cakupan IVA terendah tahun 2015.

Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan rancangan *non-equivalent control group design*. Sampel penelitian ini berjumlah 70 orang, dengan 35 sebagai sampel eksperimen dan 35 sebagai sampel kontrol. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *Mc-Nemar*.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pelatihan kader IVA dengan peningkatan pengetahuan dan sikap wanita usia subur terhadap pemeriksaan IVA, tetapi tidak ada hubungan yang bermakna pelatihan kader IVA dengan peningkatan partisipasi pemeriksaan IVA.

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diperoleh simpulan bahwa pelatihan kader IVA efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap wanita usia subur terhadap pemeriksaan IVA.

Kata Kunci : Pelatihan, Kader, Pengetahuan, Sikap, Partisipasi.

ABSTRACT

Youana Nur Ulfa

Effectiveness of Volunteers IVA Training as Efforts to Improve Knowledge, Attitudes, and Participation of Fertile Women Performing Visual Inspection Acetic Acid (Case Studies Sub District Tembalang Tandang Semarang)

XVII + 92 pages + 19 tables + 2 image + 21 attachments

Examination of cervical cancer early detection through examination IVA is currently active program implemented in Central Java. Semarang city is ranked 1st cervical cancer cases in Central Java and has 26 midwife that have been trained to carry out checks IVA. PHC Kedungmundu one primary health centers have been trained and have the lowest coverage in 2015 IVA.

This research is a quasi experimental design with non-equivalent control group design. The research sample numbering 70 people, with 35 as the experimental samples and 35 as a control sample. The analysis used were univariate and bivariate analysis using the Mc-Nemar test.

The results showed a link between the training of cadres IVA with improved knowledge and attitudes of fertile women to the IVA inspection, but there is no significant relationship between training cadres with increased participation of IVA inspection.

Based on the research results, it can be concluded that the training of cadres IVA effective in improving the knowledge and attitude of fertile women against IVA inspection.

Keywords: *Training, Cadre, Knowledge, Attitude, Participation.*

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi saya ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, Maret 2016



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Peneliti

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Skripsi atas nama Youana Nur Ulfa, NIM : 6411411037, dengan judul “Efektivitas Pelatihan Kader IVA Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Partisipasi Wanita Usia Subur dalam Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). (Studi Kasus Di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Kota Semarang)”

Pada Hari : Selasa

Tanggal : 19 April 2016

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.
NIP. 19610320.198403.2.001

Sekretaris,


Mardiana, S.KM, M.Si
NIP. 19800420.200501.2.003

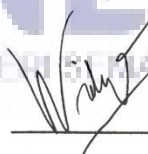
Dewan Penguji

Nama

Tanda Tangan

Tanggal

1. Widya Hary Cahyati, S.KM, M.Kes.
NIP. 19771227.200501.2.001



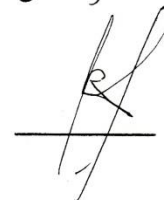
19-05-2016

2. Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes.
NIP. 19760719. 200812.1.002



20-05-2016

3. dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes.
NIP. 19740202.200112.2.001



27-04-2016

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. “*Man Shobaru Zhafira*”, Siapa yang bersabar akan beruntung.
2. Setiap orang memiliki jalan kesuksesannya masing-masing tidak perlu sibuk mendengar apa yang orang lain katakan, “Do The Best”.



PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan untuk:

1. Kedua Orang tuaku (Bapak Sirajudin Redho dan Ibu Insiami).
2. Almamater Fakultas Ilmu Keolahragaan

Universitas Negeri Semarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah serta inayahnya, sehingga skripsi yang berjudul **“Efektivitas Pelatihan Kader IVA sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Partisipasi Wanita Usia Subur dalam Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)”** dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari partisipasi dan bantuan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Allah SWT atas segala limpahan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas pemberian ijin penelitian.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM., M.Kes. (Epid) yang telah memberikan ijin.
4. Pembimbing skripsi dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes. (Epid), terima kasih untuk arahan, bimbingan, serta masukkan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Penguji I ujian skripsi, Widya Hary Cahyati, S.KM., M.Kes. (Epid) atas saran dan masukkan dalam perbaikan skripsi ini.

6. Penguji II ujian skripsi, Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes. atas saran dan masukkan dalam perbaikan skripsi ini.
7. Bapak dan ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama kuliah.
8. Keluarga besar Dinas Kesehatan Kota Semarang atas ijin dan bantuan dalam proses penelitian.
9. Kepala Puskesmas Kedungmundu beserta staf yang telah memberikan ijin untuk mengambil data dan ijin penelitian yang diberikan.
10. Ayahanda dan Ibunda (Sirajudin Redho dan Insiami) atas semangat dan kasih sayang serta doa yang selalu diberikan.
11. Adik tersayang (M. Edwinskyah Redho dan Dhania Nur Indah) yang menjadi motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Sahabat terkasih Laila, Avisia, Sari, Muklis, Zulfa, Ayu, Azis, Muklas, Qeqe, Dian, terima kasih untuk semangatnya.
13. Keluarga besar Kost Pesona Putri atas keceriaan dan kebersamaan selama ini.
14. Teman-teman Mahasiswa IKM'11 atas kebersamaan, semangat, dan keakraban yang diberikan.
15. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga masukkan, kritik serta saran yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, Maret 2016

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN.....	iv
PENGESAHAN.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.2.1 Permasalahan Umum.....	9
1.2.2 Permasalahan Khusus	9
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.3.1 Tujuan Masalah Umum.....	10
1.3.2 Tujuan Masalah Khusus.....	10
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.4.1 Bagi Peneliti.....	11

1.4.2 Bagi Puskesmas Kedungmundu	11
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	11
1.4.4 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat	11
1.5 Keaslian Penelitian.....	12
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	15
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat.....	15
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu	15
1.6.3 Ruang Lingkup Materi	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	16
2.1 Landasan Teori.....	16
2.1.1 Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).....	16
2.1.2 Kanker Serviks	19
2.1.3 Perilaku Kesehatan.....	24
2.1.4 Pengetahuan	27
2.1.5 Sikap.....	30
2.1.6 Partisipasi	34
2.1.7 Pemberdayaan Masyarakat.....	37
2.1.8 Kader IVA	39
2.2 Kerangka Teori	42
BAB III METODE PENELITIAN	43
3.1 Kerangka Konsep	43
3.2 Variabel Penelitian	43
3.2.1 Variabel Bebas	44

3.2.2 Variabel Terikat	44
3.2.3 Variabel Perancu	44
3.3 Hipotesis Penelitian.....	44
3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	45
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian	46
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	48
3.6.1 Populasi Penelitian.....	48
3.6.2 Sampel Penelitian.....	48
3.7 Sumber Data.....	51
3.7.1 Data Primer	51
3.7.2 Data Sekunder	51
3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	51
3.8.1 Instrumen Penelitian.....	51
3.8.2 Uji Validitas dan Reliabilitas	52
3.8.3 Teknik Pengambilan Data	55
3.9 Prosedur Penelitian.....	56
3.9.1 Tahap Pra Penelitian	56
3.9.2 Tahap Penelitian.....	57
3.9.3 Tahap Pasca Penelitian.....	61
3.10 Teknik Analisis Data.....	61
3.10.1 Pengolahan Data.....	61
3.10.2 Analisis Data	62
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	64

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	64
4.2 Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian	64
4.3 Hasil Penelitian	65
4.3.1 Analisis Univariat.....	65
4.3.2 Analisis Bivariat.....	72
BAB V PEMBAHASAN	77
5.1 Pembahasan.....	77
5.1.1 Hubungan Pelatihan Kader IVA terhadap Pengetahuan WUS Mengenai Pemeriksaan IVA	77
5.1.2 Hubungan Pelatihan Kader IVA terhadap Sikap WUS Mengenai Pemeriksaan IVA	79
5.1.3 Hubungan Pelatihan Kader IVA terhadap Partisipasi WUS Mengenai Pemeriksaan IVA	82
5.1.4 Evaluasi Kinerja Kader	85
5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian	87
5.2.1 Hambatan Penelitian	87
5.2.2 Kelemahan Penelitian.....	87
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	88
6.1 Simpulan	89
6.2 Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN.....	93

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	12
Tabel 2.1 Klasifikasi Hasil IVA.....	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	45
Tabel 3.2 Rancangan Penelitian.....	47
Tabel 3.3 Jadwal Pelatihan Kader IVA.....	58
Tabel 3.4 Jadwal Penelitian Kelompok Eksperimen.....	59
Tabel 3.5 Jadwal Penelitian Kelompok Kontrol.....	61
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	65
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	66
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	66
Tabel 4.4 Deskripsi Pengetahuan WUS Mengenai Pemeriksaan IVA Sebelum Intervensi.....	67
Tabel 4.5 Deskripsi Sikap WUS Mengenai Pemeriksaan IVA Sebelum Intervensi.....	68
Tabel 4.6 Deskripsi Partisipasi WUS Mengenai Pemeriksaan IVA Sebelum Intervensi.....	68
Tabel 4.7 Deskripsi Pengetahuan WUS Mengenai Pemeriksaan IVA Setelah Intervensi.....	69
Tabel 4.8 Deskripsi Sikap WUS Mengenai Pemeriksaan IVA Sebelum Intervensi.....	70
Tabel 4.9 Deskripsi Partisipasi WUS Mengenai Pemeriksaan IVA Sebelum	

Intervensi.....	70
Tabel 4.10 Gambaran Rekapitulasi Hasil Pelatihan Kader IVA	71
Tabel 4.11 Perbedaan Pengetahuan WUS terhadap Pemeriksaan IVA Sebelum dan Setelah Intervensi	72
Tabel 4.12 Perbedaan Sikap WUS terhadap Pemeriksaan IVA Sebelum dan Setelah Intervensi	74
Tabel 4.13 Perbedaan Partisipasi WUS terhadap Pemeriksaan IVA Sebelum dan Setelah Intervensi	75



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	42
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	43



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Keputusan Dosen Pembimbing	94
Lampiran 2 <i>Ethical Clearence</i>	95
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol.....	96
Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian	98
Lampiran 5 Daftar Hadir Pelatihan Kader IVA	99
Lampiran 6 Daftar Hadir Penyuluhan Kelompok Eksperimen	100
Lampiran 7 Daftar Hadir Penyuluhan Kelompok Kontrol.....	101
Lampiran 8 Rekapitulasi Data Identitas Sampel.....	102
Lampiran 9 Kuesioner <i>Pretest Posttest</i> Kader IVA.....	106
Lampiran 10 Kuesioner Penelitian.....	110
Lampiran 11 Lembar Evaluasi Kinerja Kader IVA	115
Lampiran 12 Lembar <i>Checklist</i> Kegiatan Kader IVA	116
Lampiran 13 Lembar <i>Checklist</i> Partisipasi	117
Lampiran 14 Kuesioner Deskriptif Partisipasi	121
Lampiran 15 Buku Saku IVA	122
Lampiran 16 Rekap Kader IVA	133
Lampiran 17 Data Mentah Kelompok Esperimen	134
Lampiran 18 Data Mentah Kelompok Kontrol	144
Lampiran 19 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	154
Lampiran 20 Analisis Bivariat	157
Lampiran 21 Dokumentasi Penelitian	163

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) adalah alternatif pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5%. Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan skrining alternatif dari *pap smear* karena dinilai lebih murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana, serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi dan dapat dilakukan di puskesmas atau di tempat praktek bidan (Aqila Smart, 2010:74). 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%. Nilai prediksi positif (*positive predictive value*) dan nilai prediksi negatif (*negative predictive value*) masing-masing antara 10-20% dan 92-97% (Wijaya Delia, 2010). Tahun 1985, WHO merekomendasikan suatu pendekatan alternatif bagi negara yang sedang berkembang dengan konsep *down staging* terhadap kanker serviks, salah satunya adalah dengan cara Inspeksi Visual dengan Asam asetat (IVA). Pada serviks pada epitel abnormal akan memberikan memunculkan bercak putih yang disebut *acetowhite*. Munculnya bercak putih karena tingginya tingkat kepadatan inti dan konsentrasi protein (Aqila Smart, 2010:75).

Menjalani tes kanker atau pra-kanker dianjurkan bagi semua wanita berusia 30 sampai 45 tahun. Kanker leher rahim menempati angka tertinggi diantara wanita berusia antara 40 dan 50 tahun, sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi pra-kanker lebih mungkin terdeteksi, biasanya 10 sampai 20 tahun lebih awal (Depkes RI, 2009).

Kanker leher rahim atau yang biasa disebut dengan kanker serviks adalah pertumbuhan sel yang tidak normal/terus menerus dan tak terkendali yang terdapat pada leher rahim yang disebabkan oleh infeksi *Human Papiloma Virus* (HPV). Kanker serviks adalah salah satu kanker yang memiliki prevalensi tinggi dan merupakan penyebab kematian khususnya pada wanita ke 2 di dunia setelah kanker payudara (Depkes RI, 2009). Prevalensi kanker serviks di Indonesia sebesar 520/100.000 penduduk. Prevalensi kanker di Indonesia menurut Riskesdas 2013 adalah sebesar 140/100.000 penduduk semua umur berdasarkan diagnosis dokter. Prevalensi kanker lebih tinggi pada perempuan dibanding pada pria, dan prevalensi kanker di kota juga lebih tinggi dibanding dengan di pedesaan. Program deteksi dini kanker serviks sudah mulai dilakukan di Indonesia. Jumlah yang telah diskринing dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) di Indonesia sebanyak 644.951 perempuan atau hanya sebesar 1,75% dari target perempuan usia 30-50 tahun, 28.850 (4,47%) IVA positif, dan curiga kanker leher rahim 840 (1,3 per 1000) (Kemenkes RI, 2013).

Menurut penelitian dari Setyarini yang dilakukan pada tahun 2009 bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker leher rahim adalah usia \leq

35 tahun (OR=4,23), usia pertama kali menikah \leq 20 tahun (OR=5,0), paritas $>$ 3 (OR=5,5), penggunaan alat kontrasepsi oral (OR= 0,20).

Berdasarkan insidensi kanker serviks di Jawa Tengah dari tahun 2012 yaitu 740 kasus, pada tahun 2013 sebanyak 1934 kasus, dan pada tahun 2014 sebanyak 2277 kasus. Pemeriksaan deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) merupakan program yang sedang aktif dilaksanakan di provinsi Jawa Tengah dan hingga saat ini masih dilakukan pengembangan program. Berdasarkan data terakhir hingga tahun 2015, tercatat 8 kabupaten/kota yang telah dilatih dengan 101 puskesmas yang telah melakukan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) dengan target skrining perempuan usia 30-50 tahun. Jumlah Wanita Usia Subur (WUS) yang telah melakukan pemeriksaan IVA di Jawa Tengah sebanyak 85.645 perempuan yaitu sebesar 6% dari jumlah sasaran WUS di Jawa Tengah yaitu sebanyak 5.014.537 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan pemeriksaan IVA di Jawa Tengah belum memenuhi target nasional IVA yaitu sebesar 10% dari sasaran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Kota Semarang adalah kota dengan jumlah insidensi kanker serviks tertinggi di Jawa Tengah dari tahun 2012-2014. Berdasarkan data kasus baru kanker serviks tahun 2012 sebanyak 313 kasus, pada tahun 2013 meningkat sebanyak 434 kasus, dan pada tahun 2014 sebanyak 335 kasus. Kota Semarang tercatat sebagai salah satu kabupaten/kota yang terlatih untuk dapat melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) dengan 13 puskesmas yang telah siap melakukan pemeriksaan IVA. Cakupan pemeriksaan IVA 13 puskesmas di Kota Semarang cenderung belum dapat memenuhi target nasional yaitu 10% dari

sasaran wanita usia subur usia 30-50 tahun. Berdasarkan data pemeriksaan IVA di Kota Semarang sampai 2015 (bulan Juli) adalah sebesar 0,07% dari jumlah sasaran WUS sebanyak 263.862 orang. Dari data yang telah tercatat bahwa puskesmas yang memiliki data partisipasi pemeriksaan IVA terendah adalah Puskesmas Kedungmundu yaitu sebesar 0,09% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015).

Puskesmas Kedungmundu adalah puskesmas yang terletak di Kecamatan Tembalang yang melingkupi 7 kelurahan yaitu Kelurahan Jangli, Tandang, Mangunharjo, Kedungmundu, Sambiroto, Sendangguwo, Sendangmulyo. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa jumlah sasaran wanita usia subur yang berusia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu adalah sebanyak 21.372 orang. Data 2 tahun terakhir yaitu sejak tahun 2014-2015 (bulan Juli) cakupan IVA di Puskesmas Kedungmundu sebanyak 20 orang atau sebesar 0,09% dari jumlah sasaran, sehingga masih belum mencapai target nasional yaitu 10% dari jumlah sasaran. Untuk data kanker serviks di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu pada tahun 2014 sebanyak 6 kasus dan 3 diantaranya meninggal dunia ($CFR=50\%$). Kasus kanker serviks terdapat di Kelurahan Tandang sebanyak 2 kasus, Kelurahan Jangli sebanyak 1 kasus, Kelurahan Sendangmulyo sebanyak 1 kasus, Kelurahan Sambiroto sebanyak 2 kasus, dan kejadian kematian terdapat di Kelurahan Jangli, Kelurahan Tandang, dan Kelurahan Sendangmulyo. Data kasus kanker serviks di Puskesmas Kedungmundu menduduki peringkat ketiga kasus terbanyak di Kota Semarang.

Puskesmas Kedungmundu termasuk puskesmas yang layak melakukan pemeriksaan IVA, ditunjukkan dengan tercatat dalam 13 puskesmas di Kota Semarang yang sudah terstandar Kemenkes layak melakukan pemeriksaan IVA. Petugas IVA puskesmas telah mengikuti pelatihan dari Kemenkes tentang pelaksanaan pemeriksaan IVA, serta petugas puskesmasnya sudah lolos uji kompetensi petugas pelaksana pemeriksaan IVA. Pemeriksaan IVA di Puskesmas Kedungmundu dapat dilakukan selama jam kerja yaitu hari senin-sabtu dengan jumlah petugas 2 orang yang sudah lolos uji kompetensi. Wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu terdapat 7 kelurahan dan kelurahan yang terdapat kasus kanker serviks dan tidak tercatat wanita usia subur pernah melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Kedungmundu adalah Kelurahan Tandang (Puskesmas Kedungmundu, 2015).

Puskesmas Kedungmundu sudah pernah melakukan penyuluhan tentang IVA dengan sasaran kader kesehatan puskesmas pada bulan Maret 2015. Namun penyuluhan yang dilakukan dengan cara menyisipkan materi tentang IVA dalam penyuluhan tentang PSN dan demam berdarah dan hanya menyampaikan informasi bahwa di Puskesmas Kedungmundu terdapat pemeriksaan IVA dan belum menjelaskan tentang guna pemeriksaan IVA secara mendetail serta belum pernah melakukan penyuluhan dan pelatihan khusus yang berisikan materi tentang pentingnya pemeriksaan IVA dan kanker serviks, serta cara melakukan penyuluhan terhadap kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. Petugas puskesmas juga belum melakukan penyuluhan langsung atau melakukan upaya promosi kesehatan kepada masyarakat tentang pemeriksaan IVA,

dikarenakan keterbatasan waktu kerja. Waktu kerja puskesmas hanya sampai siang hari, sedangkan untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat biasanya dilakukan pada waktu sore hari.

Studi pendahuluan yang dilakukan kepada 20 orang kader kesehatan di wilayah Kelurahan Tandang pada tanggal 10 Agustus 2015 diperoleh hasil bahwa kader kesehatan sudah pernah menerima informasi tentang IVA dari petugas Puskesmas Kedungmundu yang disisipkan saat penyuluhan tentang PSN dan demam berdarah, namun belum pernah melakukan penyuluhan tentang IVA di masyarakat, hanya sebatas penyampaian informasi dari orang ke orang ke beberapa orang saja. Hal ini dikarenakan kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu belum pernah mendapatkan pelatihan tentang materi mengenai pemeriksaan IVA dan kanker serviks serta cara melakukan penyuluhan, sehingga untuk bekal keterampilan untuk menyampaikan informasi lebih lanjut kepada masyarakat khususnya kepada wanita usia subur masih belum ada. Karakteristik kader kesehatan di Kelurahan Tandang yaitu pendidikan terakhir responden 3 orang (15%) berpendidikan terakhir SMP, 11 orang (55%) berpendidikan terakhir SMA, dan 6 orang (30%) berpendidikan terakhir perguruan tinggi. Pekerjaan kader yaitu 45% sebagai ibu rumah tangga, 35% sebagai karyawan/swasta, 20% sebagai pedagang/wirausaha. Pengetahuan kader tentang IVA yaitu 20% berpengetahuan baik, 30% berpengetahuan sedang, dan 50% berpengetahuan kurang. Sikap kader terhadap pemeriksaan IVA yaitu 45% bersikap positif dan 55% bersikap negatif. Jumlah kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu sebanyak 625 orang dengan jumlah kader yang

aktif sebanyak 537. Untuk jumlah kader kesehatan di Kelurahan Tandang sebanyak 65 orang dengan jumlah kader aktif sebanyak 58 orang.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12 Agustus 2015 pada 18 Wanita Usia Subur (WUS) di Kelurahan Tandang. Karakteristik dari WUS di Kelurahan Tandang yaitu pendidikan terakhir WUS adalah SMP sebesar 27,77%, SMA sebesar 55,55%, dan perguruan tinggi sebesar 16,66%. Pekerjaan WUS yaitu 66,66% sebagai ibu rumah tangga dan 33,33% sebagai pedagang/swasta. Sebanyak 3 WUS (16,66%) berpengetahuan baik tentang pemeriksaan IVA, 4 WUS (22,22%) berpengetahuan sedang tentang pemeriksaan IVA, 10 WUS (55,55%) berpengetahuan kurang tentang pemeriksaan IVA. Sebanyak 6 orang (33,33%) bersikap positif terhadap pemeriksaan IVA dan 12 orang (66,66%) bersikap negatif terhadap pemeriksaan IVA. Dari 18 wanita usia subur yang diwawancarai, 3 diantaranya sudah pernah melakukan pemeriksaan IVA dan 15 lainnya belum pernah melakukan pemeriksaan IVA.

Kelurahan Tandang merupakan kelurahan yang terdapat 2 kasus kanker serviks serta wanita usia subur di Kelurahan Tandang belum pernah tercatat melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Kedungmundu, sehingga perlu dilakukan upaya intervensi berupa pelatihan kepada kader IVA sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, sikap, dan partisipasi wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA. Materi pelatihan kesehatan berisikan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks. Kelurahan Tandang terletak di Kecamatan Tembalang dan memiliki 14 RW dengan setiap RW terdiri dari kurang lebih 13 RT. Kelurahan Tandang memiliki

jumlah Wanita Usia Subur (WUS) sebanyak 2.942 orang yang merupakan sasaran pemeriksaan IVA.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aris susanti pada tahun 2010 bahwa rendahnya kunjungan deteksi dini kanker serviks dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, sikap, pengetahuan, peran kader, penyuluhan kesehatan, dan dukungan keluarga.

Melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks salah satunya melalui pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) itu penting dilakukan oleh wanita sebagai upaya deteksi dini penyakit kanker serviks. Namun, masyarakat masih memiliki persepsi bahwa kanker adalah penyakit mematikan, tidak dapat disembuhkan, tidak dapat dicegah, serta memerlukan biaya yang tinggi untuk pengobatannya (P2PL Depkes RI: 2009). Di lingkungan masyarakat masih beredar anggapan jika mereka tidak butuh maka mereka tidak periksa, dengan ini perlu adanya upaya untuk memperbaiki anggapan masyarakat tersebut sehingga masyarakat mengetahui dan memahami bahwa pemeriksaan IVA penting untuk dilakukan sebagai upaya untuk deteksi dini kanker serviks agar tidak terjadi keterlambatan penanganan.

Kader kesehatan merupakan organisasi kesehatan terdekat dengan masyarakat, sehingga diharapkan perlu adanya upaya pemberdayaan masyarakat yang dimulai dari kader kesehatan yang terdapat di masyarakat. Selanjutnya kader diberikan penyuluhan tentang kanker serviks dan pentingnya melakukan pemeriksaa IVA dan pelatihan mengenai cara melakukan penyuluhan kepada

wanita usia subur. Diharapkan setelah mendapatkan pelatihan kader IVA, kader dapat dapat membantu tugas dari petugas puskesmas dalam menyampaikan pesan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan IVA kepada wanita usia subur di Kelurahan Tandang.

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut, maka peneliti mengambil judul “Efektivitas Pelatihan Kader IVA Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Partisipasi Wanita usia Subur dalam Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA)”.

1.2. RUMUSAN MASALAH

1.2.1. Permasalahan Umum

Apakah pelatihan kader IVA efektif sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, sikap, dan partisipasi wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) ?

1.2.2. Permasalahan Khusus

1. Apakah pelatihan kader IVA efektif sebagai upaya meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tentang pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)?.
2. Apakah pelatihan kader IVA efektif sebagai upaya meningkatkan sikap wanita usia subur terhadap pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)?.

3. Apakah pelatihan kader IVA efektif sebagai upaya meningkatkan partisipasi wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)?.

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas pelatihan kader IVA sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan partisipasi wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui efektivitas pelatihan kader IVA sebagai upaya meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tentang pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).
2. Untuk mengetahui efektivitas pelatihan kader IVA sebagai upaya meningkatkan sikap wanita usia subur terhadap pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).
3. Untuk mengetahui efektivitas pelatihan kader IVA sebagai upaya meningkatkan partisipasi wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan teori dan untuk mengetahui efektivitas pelatihan kader sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, sikap, dan partisipasi wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA.

1.4.2. Bagi Puskesmas Kedungmundu

Memberikan informasi dan bahan pertimbangan dalam upaya penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan IVA.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang guna dan pentingnya melakukan pemeriksaan IVA sebagai upaya deteksi dini kanker serviks.

1.4.4. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan pustaka bagi seluruh civitas akademika untuk memberikan informasi tentang kesehatan masyarakat terutama tentang pelatihan kader dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan partisipasi wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA.

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Desain	Variabel	Hasil
1	Efektivitas edukasi <i>peer group</i> terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan dalam pencegahan kanker serviks di Kabupaten Kebumen.	Herniyatun.	2009, Kabupaten Kebumen.	<i>Quasy experiment non randomized pre-test-post-test with control group design.</i>	Variabel bebas: edukasi <i>peer group</i> . Variabel terikat: pengetahuan, sikap, dan ketrampilan dalam pencegahan kanker serviks.	Tidak ada hubungan antara usia dengan pengetahuan (p:0,658). Ada perbedaan yang signifikan rata-rata nilai pengetahuan (p:0,0001), sikap (p:0,024), dan ketrampilan (p:0,0001) antara sebelum dan sesudah perlakuan. Ada perbedaan yang signifikan pada 2 kelompok rata-rata nilai sikap (p:0,027) dan ketrampilan (p:0,0001), tetapi tidak signifikan untuk meningkatkan pengetahuan (p:0,150).
2	<i>Effective lay health worker outreach and media-based education for promoting cervical</i>	Jeremiah Mock, et all.	2007, Santa Clara, California.	<i>Quasy experiment non randomized with control group</i>	Variabel bebas: penyuluhan oleh tenaga kesehatan dan pemberian	Intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dikombinasi

	<i>cancer screening among Vietnamese American women.</i>			<i>design.</i>	pendidikan dengan media dasar. Variabel terikat: promosi skrining kanker serviks pada warga negara vietnam di Amerika.	antara penyuluhan dan media kesehatan lebih efektif pada wanita vietnam di Amerika dalam melakukan pemeriksaan skrining kanker serviks dibandingkan dengan hanya memberikan media kesehatan saja.
3	Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.	Aris Susanti.	2010, Wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur.	<i>Cross sectional.</i>	Variabel bebas: pendidikan, pengetahuan, sikap, akses informasi, peran kader kesehatan, penyuluhan kesehatan, dukungan anggota keluarga. Variabel terikat: rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA).	Faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) yaitu tingkat pendidikan ($p=0,004$), tingkat pengetahuan ($p=0,001$), sikap ($p=0,0036$), peran kader ($p=0,009$), penyuluhan kesehatan ($p=0,017$), dukungan keluarga ($p=0,001$).

4	Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker leher rahim di RSUD Moewardi Surakarta.	Eka Setyarini.	2009, RSUD Moewardi Surakarta.	<i>Case control.</i>	Variabel bebas: usia, usia pertama kali menikah, paritas, penggunaan kontrasepsi oral. Variabel terikat: kejadian kanker leher rahim.	Faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker leher rahim adalah usia ($p=0,029$); usia pertama kali menikah ($p=0,023$); paritas ($P=0,033$); penggunaan alat kontrasepsi ($p=0,023$).
---	---	----------------	--------------------------------	----------------------	---	--

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah:

1. Pada variabel bebas dalam penelitian ini adalah pelatihan kader IVA.
2. Pada variabel terikat dalam penelitian ini terdapat variabel partisipasi wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

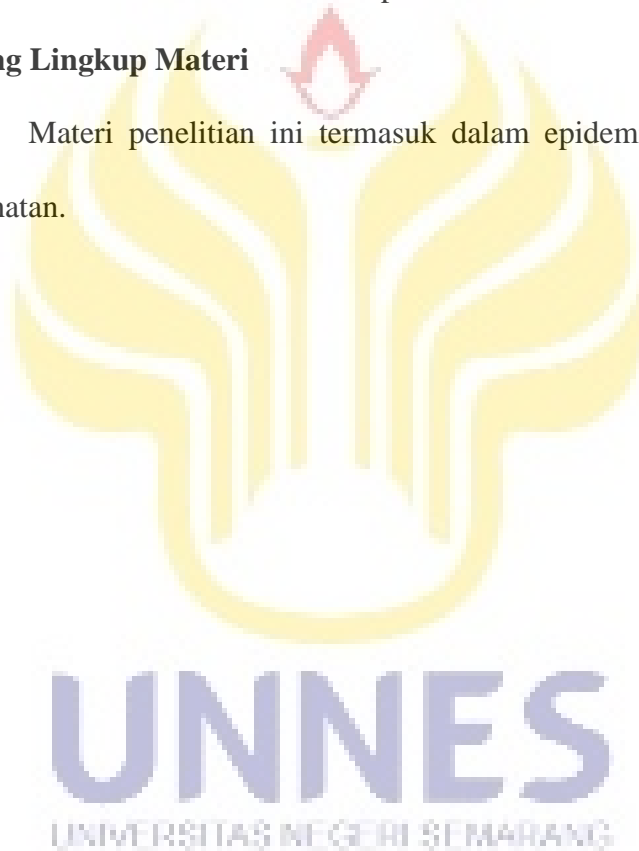
Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2016.

1.6.3. Ruang Lingkup Materi

Materi penelitian ini termasuk dalam epidemiologi dan promosi kesehatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

2.1.1.1. Definisi

Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) adalah metode pemeriksaan yang dilakukan dengan mengoleskan serviks atau leher rahim dengan asam asetat 3-5%. Kemudian pada serviks diamati apakah terdapat kelainan seperti area berwarna putih. Jika tidak ada perubahan warna, dianggap tidak ada infeksi pada serviks. Pemeriksaan ini dapat dilakukan di puskesmas dengan harga yang relatif murah. Pemeriksaan ini dilakukan untuk deteksi dini kanker serviks. Jika terlihat tanda yang mencurigakan, metode deteksi lainnya yang lebih lanjut harus dilakukan (Aqila Smart, 2010:74).

2.1.1.2. Prosedur Pemeriksaan IVA

1. Menyesuaikan pencahayaan untuk mendapatkan gambaran terbaik dari serviks
2. Menggunakan lidi kapas untuk membersihkan darah, mucus dan kotoran lain pada serviks
3. Mengidentifikasi daerah sambungan *skuamo-kolumnar* (zona transformasi) dan area di sekitarnya

4. Mengoleskan larutan asam asetat secara merata pada serviks, ditunggu 1-2 menit untuk terjadinya perubahan warna. Mengamati setiap perubahan pada serviks, perhatikan dengan cermat daerah di sekitar zona transformasi.
5. Melihat dengan cermat pada serviks dan meyakinkan area ini dapat semuanya terlihat. Mencatat bila serviks mudah berdarah. Melihat adanya plak warna putih dan tebal (epitel *acetowhite*) bila menggunakan larutan asam asetat. Membersihkan segala darah dan debris pada saat pemeriksaan.
6. Membersihkan sisa larutan asam asetat dengan lidi kapas atau kasa bersih
7. Melepaskan spekulum dengan hati-hati
8. Mencatat hasil pengamatan, dan menggambar denah temuan
9. Hasil tes (positif atau negatif) harus dibahas bersama pasien dan pengobatan harus diberikan setelah konseling, jika diperlukan dan tersedia.

2.1.1.3. Klasifikasi Hasil IVA

Tabel 2.1. Klasifikasi Hasil IVA

Klasifikasi IVA	Temuan Klinis
Hasil Tes-Positif	Plak berwarna putih dan tebal atau epitel <i>acetowhite</i> , biasanya dekat SSK
Hasil Tes-Negatif	Permukaan polos dan halus, berwarna merah jambu, ekotropion, polip, servisititis, inflamasi, <i>nabothian cysts</i>
Kanker	Massa mirip kembang kol atau bisul

2.1.1.4. Kriteria Wanita yang Dianjurkan Melakukan IVA

Menjalani tes kanker atau prakanker dianjurkan bagi semua wanita berusia 30-45 tahun. Kanker serviks menempati angka tertinggi di antara wanita berusia 40 hingga 50 tahun, sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi prakanker

lebih mungkin terdeteksi, biasanya 10 sampai 20 tahun lebih awal. Wanita yang memiliki faktor risiko juga merupakan kelompok yang paling penting untuk mendapat pelayanan tes.

2.1.1.5. Waktu Melakukan IVA

Tes IVA dapat dilakukan kapan saja dalam siklus menstruasi, namun tidak dianjurkan pada saat menstruasi dan pada masa kehamilan. Untuk masing-masing hasil akan diberikan beberapa instruksi baik yang sederhana untuk pasien (misalnya kunjungan ulang tes IVA setiap 5 tahun) atau isu-isu khusus yang harus dibahas bersama, seperti kapan dan dimana pengobatan yang diberikan. Risiko potensial dan manfaat pengobatan, dan kapan perlu merujuk untuk tes tambahan atau pengobatan yang lebih lanjut.

2.1.1.6. Kelebihan dari IVA

1. IVA dapat mendeteksi lesi tingkat pra kanker (*High-Grade Precancerous Lesions*) dengan sensitivitas sekitar 66-96% dan spesifitas 64-98%. Nilai prediksi positif (*positive predictive value*) dan nilai prediksi negatif (*negative predictive value*) masing-masing antara 10-20% dan 92-97%.
2. Dapat dilakukan di pelayanan kesehatan tingkat pertama (puskesmas), oleh petugas yang telah dilatih.
3. Biaya yang dibutuhkan relatif lebih murah dibanding pemeriksaan lain seperti *pap smear*.
4. Tidak memerlukan alat/perawatan selain pasokan asam asetat (cuka), spekulum, dan sumber cahaya (lampu/senter).

2.1.2. Kanker Serviks

2.1.2.1. Definisi

Kanker serviks atau yang lebih dikenal dengan istilah kanker leher rahim adalah tumbuhnya sel-sel tidak normal pada leher rahim. Sel-sel yang tumbuh tidak normal ini berubah menjadi sel kanker. Kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk daerah rahim yang terletak antara rahim dan vagina. Penyebab kanker serviks adalah virus HPV (*Human Papiloma Virus*) (Aqila S., 2010:70)

2.1.2.2. Epidemiologi Kanker Serviks

Kanker leher rahim masih merupakan kanker yang menduduki urutan pertama dari kejadian kanker secara keseluruhan ataupun dari kejadian kanker pada wanita. Karena HPV merupakan faktor etiologi, maka kanker leher rahim mempunyai beberapa faktor risiko yang umumnya terkait dengan suatu pola penyakit akibat hubungan seksual. Menurut Setyarini (2009), faktor lain yang dianggap merupakan faktor risiko antara lain faktor hubungan seksual pertama kali pada usia muda (OR=5,0), faktor kebiasaan merokok dan pemakaian kontrasepsi secara oral (OR=0,20), dan paritas (OR=5,5). Kanker serviks atau karsinoma serviks uteri merupakan salah satu penyebab utama kematian wanita yang berhubungan dengan kanker. Di seluruh dunia diperkirakan terjadi sekitar 500.000 kanker serviks baru dan 250.000 kematian setiap tahunnya yang \pm 80% terjadi di negara-negara sedang berkembang. Di Indonesia, insidens kanker serviks diperkirakan 40.000 kasus per tahun dan masih merupakan kanker wanita

tersering. Dari jumlah itu, 50% kematian terjadi di negara-negara berkembang. Hal itu terjadi karena pasien datang dalam stadium lanjut.

Menurut data Departemen Kesehatan RI, penyakit kanker leher rahim saat ini menempati urutan pertama daftar kanker yang diderita kaum wanita. Saat ini di Indonesia ada sekitar 100 kasus per 100.000 penduduk atau 200.000 kasus setiap tahunnya. Kanker serviks yang sudah masuk ke stadium lanjut sering menyebabkan kematian dalam jangka waktu relatif cepat. Selain itu, lebih dari 70% kasus yang datang ke rumah sakit ditemukan dalam keadaan stadium lanjut. Selama kurun waktu 5 tahun, usia penderita antara 30-60 tahun. Periode laten dari fase prainvasif untuk menjadi invasif memakan waktu sekitar 10 tahun. Hanya 9% dari wanita berusia <35 tahun menunjukkan kanker serviks yang invasif pada saat didiagnosis, sedangkan 53% dari KIS (Kanker In-Situ) terdapat pada wanita di bawah usia 35 tahun.

2.1.2.3. Faktor Risiko Kanker Serviks

Menurut Aqila Smart (2010:71), beberapa faktor risiko terjadinya kanker serviks adalah sebagai berikut :

1. Menikah Usia Muda

Menikah muda merupakan faktor pendukung timbulnya kanker serviks. Transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa ditandai dengan menstruasi yang melibatkan berbagai macam perubahan terutama perubahan hormon. Pada masa ini terdapat glikogen yang oleh bakteri yang bermanfaat diubah menjadi asam vagina. Pada dasarnya, asam vagina ini berfungsi melakukan proteksi terhadap infeksi. Akibat suasana vagina yang menjadi

asam, jaringan epitel di sekitarnya menjadi berlapis-lapis. Apabila dalam situasi yang penuh perubahan itu masuk sperma, perubahan akan semakin menjadi-jadi. Apalagi bila terjadi luka akibat gesekan. Sel-sel epitel akan terganggu dan akan menjadi tidak normal. Maka wanita yang menikah di usia muda lebih berpeluang terkena kanker serviks. Menurut penelitian Setyarini, usia pertama kali menikah ≤ 20 tahun berisiko 4,23 kali untuk menderita penyakit kanker leher rahim. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Yuniar (2009) menyatakan bahwa usia pertama kali menikah ≤ 20 tahun berhubungan dengan kejadian kanker leher rahim dan 11,667 kali lebih berisiko dibandingkan wanita yang usia pertama kali menikah > 20 tahun.

2. HPV (*Human Papiloma Virus*)

HPV merupakan virus penyebab kutil genitalis (*Kondiloma akuminata*) yang ditularkan melalui hubungan seksual. Varian yang sangat berbahaya adalah HPV tipe 16, 18, 45, dan 56.

3. Aktifitas Seksual Tinggi dan Sering Berganti Pasangan

Seorang wanita sehat pun bisa terinfeksi HIV dari pasangan seksnya. Meskipun laki-laki memiliki virus tersebut, mereka tidak mengidap kanker. Ada 80 jenis tipe HIV, namun yang menyebabkan kanker serviks adalah tipe 16, 18, dan 31.

4. Kebersihan Organ Genital yang Tidak Terjaga

Kurang menjaga kebersihan alat kelamin dapat menjadi penyebab terjangkitnya kanker leher rahim.

5. Wanita yang Merokok

Hindarilah merokok karena banyak bukti menunjukkan penggunaan tembakau dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks.

6. Riwayat Penyakit Kelamin (seperti herpes dan kutil genital)

7. Kehamilan yang Terlalu Sering

Pada wanita yang memiliki banyak anak apalagi dengan jarak kelahiran yang terlalu dekat, berisiko tinggi terkena kanker serviks. Menurut Setyarini (2009), paritas berhubungan dengan kejadian kanker leher rahim dan paritas ≥ 4 kali berisiko 5,5 kali untuk menderita kanker leher rahim dibandingkan wanita yang paritasnya < 4 kali.

8. Kebiasaan Penggunaan Sabun Antiseptik

Hindarilah kebiasaan pencucian vagina dengan menggunakan obat-obatan antiseptik maupun deodoran karena akan mengakibatkan iritasi di mulut rahim yang akan merangsang timbulnya kanker.

2.1.2.4. Deteksi Dini Kanker Serviks

Menurut Aqila Smart (2010:74), deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan beberapa pemeriksaan sebagai berikut:

1. Metode Tes *Pap Smear*

Metode *pap smear* yang umum, yaitu dokter menggunakan pengerik atau sikat untuk mengambil sedikit sampel sel-sel serviks atau leher rahim. Kemudian sel-sel tersebut akan dianalisis di laboratorium. Tes itu dapat menyingkap apakah terdapat infeksi, radang, atau sel-sel abnormal. Menurut

laporan WHO, dengan teratur melakukan *pap smear* dapat mengurangi jumlah kematian akibat kanker serviks.

2. Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA)

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengoleskan asam asetat 3-5% pada serviks. Untuk mengetahui lesi prakanker pada serviks atau leher rahim.

3. *Thin Prep*

Metode *thin prep* lebih akurat dibandingkan *pap smear*. Jika *pap smear* hanya mengambil sebagian dari sel-sel di serviks atau leher rahim, metode *thin prep* akan memeriksa seluruh bagian serviks atau leher rahim. Tentu hasilnya akan jauh lebih akurat dan tepat.

4. Kolkoskopi

Jika semua hasil tes pada metode sebelumnya menunjukkan adanya infeksi atau kejanggalan. Prosedur kolkoskopi akan dilakukan dengan menggunakan alat yang dilengkapi lensa pembesar untuk mengamati bagian yang terinfeksi. Tujuannya adalah untuk menentukan apakah ada lesi atau jaringan yang tidak normal pada serviks atau leher rahim. Jika ada yang tidak normal, biopsi (pengambilan sejumlah kecil jaringan dari tubuh) dilakukan dan pengobatan untuk kanker serviks segera dimulai. Untuk membantu menentukan stadium kanker, dilakukan beberapa pemeriksaan berikut :

1. Sistoskopi
2. *Rongent* dada
3. Urografi intravena

4. Sigmoidoskopi
5. Skrining tulang dan hati
6. Barium enema

2.1.3. Perilaku Kesehatan

2.1.3.1. Pengertian Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan kesehatan, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan (Skinner dalam Notoatmodjo, 2010). Menurut Blum (1974) yang dikutip dalam Notoatmojo (2010), perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat.

2.1.3.2. Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2010) mengembangkan model pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dikenal dengan “ *a behavior model of families use of health services*”. Model ini menjelaskan bahwa seseorang akan memutuskan memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada:

1. Komponen *Predisposing*

Sebagian individu lebih cenderung menggunakan pelayanan kesehatan dibandingkan individu lainnya. Kecenderungan ini ditentukan oleh karakteristik individu itu sendiri. Komponen *predisposing* ini dikelompokkan dalam 3 variabel, yaitu: variabel demografi, variabel struktur sosial, dan variabel kepercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan. Variabel demografi terdiri dari umur, dan jenis kelamin. Variabel struktur sosial menggambarkan status individu dalam

masyarakat seperti pendidikan, pekerjaan, ras, dan sebagainya. Variabel kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan yaitu keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

2. Komponen *Enabling*

Enabling berarti kondisi yang memungkinkan seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini terdiri dari sumber daya keluarga seperti pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan, jenis, dan keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan.

3. Komponen *Need*

Komponen *predisposing* dan *enabling* untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan akan terwujud jika ada kebutuhan (*need*). Komponen *need* merupakan komponen yang langsung berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Anderson menggunakan istilah kesakitan untuk mewakili kebutuhan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari faktor kebutuhan. Penilaian ini dapat diperoleh dari dua sumber, yaitu: pertama, penilaian individu (*perceive need*) merupakan penilaian keadaan kesehatan yang dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita dan kedua penilaian klinik (*evaluated need*) merupakan penilaian beratnya penyakit yang dinilai dari berbagai kondisi dan gejala penyakit menurut diagnosis dokter.

2.1.3.3. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut Green yang dikutip dalam Notoatmojo (2010), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Pada penelitian ini faktor predisposisi meliputi pendidikan, pengetahuan tentang pemeriksaan IVA, dan sikap terhadap pemeriksaan IVA.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poli klinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Pada penelitian ini faktor pemungkin meliputi ketersediaan layanan pemeriksaan IVA.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Pada penelitian ini faktor penguat meliputi dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan partisipasi masyarakat (Notoatmodjo S, 2007:16)

2.1.4. Pengetahuan

2.1.4.1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*).

2.1.4.2. Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) yang dikutip dalam Notoatmojo (2012), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang telah mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan berlangsung lama.

2.1.4.3. Tingkat Pengetahuan Didalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kita kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehensif*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

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

2.1.4.4. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi suatu obyek yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

Kedalaman pengetahuan yang ingin kita capai atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Sudijono (2006:40) menyatakan bahwa pertanyaan dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, antara lain: pertanyaan subyektif berupa jenis pertanyaan esai dan pertanyaan obyektif berupa pertanyaan pilihan berganda dan benar salah.

Selain itu menurut Arikunto yang dikutip dalam Budiman (2013:11), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan kuesioner kemudian membuat kategori tingkat pengetahuan dengan dikelompokkan menjadi dua kelompok, jika yang diteliti masyarakat umum yaitu dikatakan tingkat pengetahuan baik jika nilai $> 50\%$ dan tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya $\leq 50\%$.

2.1.5. Sikap

2.1.5.1. Pengertian Sikap

Menurut Notoatmodjo S:2007, sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari

merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.

2.1.5.2. Komponen Sikap

a. Komponen Pokok Sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) yang dikutip dalam Notoatmojo (2012), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok.

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek
3. Kecenderungan untuk bertindak

2.1.5.3. Tingkatan Sikap

1. Menerima (*Receive*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seseorang mengajak wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan IVA ke puskesmas adalah suatu bukti bahwa seseorang tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap pemeriksaan IVA.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2010)

2.1.5.4. Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang paling penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengukuran (*assessment*) atau pengukuran (*measurement*) sikap. Menurut Azwar (2008), beberapa metode pengukuran sikap secara historik dapat dilakukan melalui :

1. Observasi Perilaku

Untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu dapat dengan memperhatikan perilakunya, sebab perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu. Perilaku yang kita amati bisa menjadi indikator sikap dalam konteks situasional tertentu, akan tetapi interpretasi sikap harus sangat hati-hati apabila hanya didasarkan dari pengamatan terhadap perilaku yang ditampakkan oleh seseorang.

2. Pertanyaan Langsung

Sikap seseorang dapat diketahui dengan menanyakan langsung (*direct questioning*) pada yang bersangkutan. Asumsi yang mendasari metode

penanyaan langsung guna pengukuran sikap pertama adalah asumsi bahwa individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri dan kedua adalah asumsi keterusterangan bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakan.

Cara pengukuran ini memiliki keterbatasan dan kelemahan yang mendasar. Metode ini akan menghasilkan ukuran yang valid hanya apabila situasi dan kondisinya memungkinkan kebebasan berpendapat tanpa tekanan psikologis maupun fisik.

3. Pengungkapan Langsung

Suatu versi metode pengungkapan langsung adalah pengungkapan langsung secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan item tunggal dengan item ganda.

Prosedur pengungkapan langsung dengan item tunggal sangat sederhana. Responden diminta menjawab langsung pertanyaan sikap tertulis dengan memberi tanda setuju atau tidak setuju. Penyajian dan pemberian responnya yang dilakukan secara lebih jujur bila ia tidak perlu menuliskan nama dan identitasnya.

Masalah utama dalam pengukuran dengan item tunggal adalah masalah reliabilitas hasilnya. Item tunggal terlalu terbuka terhadap sumber eror pengukuran. Eror yang terjadi dapat berkaitan dengan masalah kalimat atau redaksional pertanyaan yang mungkin kurang jelas, mungkin dipahami secara salah, atau mungkin mengandung pengertian yang sensitif, sehingga jawaban

yang diinginkan dari individu tidak menggambarkan jawaban yang seharusnya.

Salah satu bentuk pengungkapan efek atau perasaan yang berkaitan dengan suatu obyek tertentu.

4. Skala Sikap

Metode pengukuran sikap dalam bentuk *self-report* yang hingga kini dianggap sebagai paling dapat diandalkan adalah dengan menggunakan daftar pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh individu yang disebut dengan skala sikap.

Skala sikap berupa kumpulan pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu obyek sikap. Dari responden subyek pada setiap pertanyaan ini kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan identitas sikap seseorang.

5. Pengukuran Terselubung

Metode pengukuran terselubung sebenarnya berorientasi kembali ke metode observasi perilaku, akan tetapi sebagai obyek pengamatan bukan lagi perilaku tampak didasari atau sengaja dilakukan oleh seseorang, melainkan reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi lebih di luar kendali orang yang bersangkutan.

2.1.6. Partisipasi

2.1.6.1. Pengertian Partisipasi

Menurut Notoatmojo (2010:274), partisipasi adalah peran serta aktif anggota masyarakat dalam berbagai jenjang kegiatan. Dilihat dari konteks pembangunan kesehatan, partisipasi adalah keterlibatan masyarakat yang

diwujudkan dalam bentuk menjalin kemitraan diantara masyarakat dan pemerintah dalam perencanaan, implementasi, dan berbagai aktivitas program kesehatan, mulai dari pendidikan kesehatan, pengembangan program kemandirian dalam kesehatan, sampai dengan mengontrol perilaku masyarakat dalam menanggapi teknologi dan infrastruktur kesehatan.

Partisipasi adalah keterlibatan anggota masyarakat dalam pengambilan keputusan, implementasi program, evaluasi, serta memperoleh manfaat dari keterlibatannya dalam pengembangan program. Partisipasi adalah suatu proses sosial dimana anggota suatu kelompok masyarakat yang tinggal pada wilayah geografis tertentu mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhannya, mengambil keputusan dan memantapkan mekanisme untuk memenuhi kebutuhannya.

Partisipasi dapat terwujud apabila syarat-syarat berikut terpenuhi:

- a. Adanya rasa saling percaya antar anggota dalam masyarakat, maupun antara anggota masyarakat dan pihak petugas. Ketidakpercayaan dan saling curiga dapat merusak semangat untuk berpartisipasi yang mulai tumbuh. Rasa saling percaya diciptakan melalui suatu niat baik untuk melakukan sesuatu demi kesejahteraan masyarakat.
- b. Adanya ajakan dan kesempatan bagi anggota masyarakat untuk berperan serta dalam kegiatan atau program. Sering terjadi masyarakat bersikap masa bodoh terhadap program-program apapun yang berlangsung di wilayah tempat tinggalnya, padahal sebenarnya masyarakat mempunyai potensi yang besar dan beragam untuk bisa berpartisipasi.

- c. Adanya manfaat yang dapat dan segera dapat dirasakan oleh masyarakat. Konsep ini penting karena masyarakat biasanya bersikap praktis. Kalau bisa manfaat dari program segera dapat dinikmati.
- d. Adanya contoh dan keteladanan dari para tokoh dan pemimpin masyarakat, terutama pada masyarakat yang bercorak paternalistik.

Menurut Cary (1970) yang dikutip dalam Notoatmojo (2012), mengatakan bahwa partisipasi dapat tumbuh jika tiga kondisi berikut terpenuhi:

- a. Merdeka untuk berpartisipasi, berarti adanya kondisi yang memungkinkan anggota-anggota masyarakat untuk berpartisipasi.
- b. Mampu untuk berpartisipasi, adanya kapasitas dan kompetensi anggota masyarakat sehingga mampu untuk memberikan sumbang saran yang konstruktif untuk program.
- c. Mau berpartisipasi, kemauan atau kesediaan anggota masyarakat untuk berpartisipasi dalam program.

Ketiga kondisi itu harus hadir secara bersama-sama. Apabila orang mau dan mampu tetapi tidak merdeka untuk berpartisipasi, maka orang tidak akan berpartisipasi. Demikian juga untuk dua kondisi yang lain.

Menurut Ross (1960) yang dikutip dalam Notoatmojo (2012), terdapat prakondisi tumbuhnya partisipasi yaitu:

- a. Mempunyai pengetahuan yang luas dan latar belakang yang memadai, sehingga dapat mengidentifikasi masalah, prioritas masalah, dan melihat permasalahan secara komprehensif.

- b. Mempunyai kemampuan untuk belajar cepat tentang permasalahan dan belajar untuk mengambil keputusan.
- c. Kemampuan mengambil tindakan dan bertindak efektif.

2.1.7. Pemberdayaan Masyarakat

2.1.7.1. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat

Menurut Notoatmojo (2010:273), pemberdayaan dapat didefinisikan sebagai:

- a. *To give power or authority* (memberikan kekuasaan, mengalihkan kekuatan, atau mendelegasikan otoritas ke pihak lain).
- b. *To give ability to or enable* (upaya untuk memberi kemampuan atau keberdayaan).

Mendelegasikan wewenang pada hakikatnya adalah memberikan kepercayaan kepada orang/pihak lain yang kita anggap cukup mempunyai kemampuan. Pendelegasian bukan suatu kegiatan yang dapat dilakukan tanpa pemikiran yang matang. Orang yang diberikan wewenang ditetapkan berdasarkan kriteria tertentu yang ketat, sehingga pendelegasian tidak menyebabkan terganggunya pekerjaan secara keseluruhan.

Pemberdayaan adalah suatu proses aktif, dimana masyarakat yang diberdayakan harus berperan serta aktif (berpartisipasi) dalam berbagai kegiatan. Dengan demikian nantinya masyarakat akan mempunyai pengalaman aktual, yang sangat bermanfaat untuk mengembangkan program sejenis di masa mendatang.

2.1.7.2. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan.

2. Meningkatnya kemampuan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan sendiri.
3. Meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat.
4. Memahami dan menyadari pentingnya kesehatan.
5. Memiliki keterampilan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta memiliki kemudahan untuk menjaga kesehatan diri dan lingkungannya.
6. Berupaya bersama (gotong royong) menjaga dan meningkatkan kesehatan lingkungannya.
7. Meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam kesehatan.

2.1.7.3. Pelatihan

Pelatihan adalah suatu proses dimana orang-orang mencapai kemampuan tertentu, untuk membantu mencapai tujuan organisasi. Pelatihan merupakan proses pembelajaran yang lebih menekankan pada praktek daripada teori yang dilakukan seseorang atau kelompok dengan menggunakan pelatihan orang dewasa dan bertujuan meningkatkan kemampuan dalam satu atau beberapa jenis keterampilan tertentu.

Pelatihan masyarakat di bidang kesehatan adalah pelatihan yang diberikan kepada masyarakat terkait keterampilan tertentu yang dapat dilakukan oleh masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan dari pelatihan kesehatan adalah mengubah perilaku individu, masyarakat dibidang kesehatan. Tujuan ini menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat, menolong

individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai hidup sehat (Kemenkes RI:2014)

2.1.8. Kader IVA

Pelaksana program kesejahteraan bagi keluarga di lapangan adalah para kader. Para kader membentuk suatu organisasi di bidang kesehatan pada tingkat sub desa. Pada tingkat desa para kader dipimpin oleh ketua PKK yang dijabat oleh istri kepala desa. Keberadaan kader dalam organisasi ini bersifat sukarela, atas dasar kesadaran dan kemauan sendiri. Oleh karena itu, dalam meningkatkan mutu kader maka perlu diadakan pembinaan, pengarahan, dan pelatihan.

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan sangatlah penting untuk mencegah penyakit, meningkatkan usia hidup, dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu adanya pengorganisasian masyarakat yang pada hakikatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya yang ada di dalam masyarakat itu sendiri (Notoatmodjo, 2007:14)

Salah satu prinsip penting dalam upaya kesehatan primer adalah partisipasi masyarakat. Hal ini merupakan suatu hal yang sangat mendasar sifatnya, karena salah satu konsekuensinya adalah sebagian dari tindakan pengobatan/kesehatan yang semula merupakan hak eksklusif profesi kesehatan sekarang dialih teknologi kepada orang awam, dalam hal ini kepada kader kesehatan (Mahler dalam Notoatmojo, 2010).

Salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan primer adalah menjadi kader kesehatan. Seorang kader kesehatan merupakan warga masyarakat yang terpilih dan diberi bekal keterampilan kesehatan melalui

pelatihan oleh sarana pelayanan kesehatan/puskesmas setempat. Kader kesehatan inilah yang selanjutnya akan menjadi motor penggerak atau pengelola dari upaya kesehatan primer. Melalui kegiatannya sebagai kader, ia diharapkan mampu menggerakkan masyarakat untuk melakukan kegiatan yang bersifat swadaya dalam rangka peningkatan status kesehatan (Rogers dalam Notoatmojo, 2010).

Kader kesehatan merupakan perwujudan peran serta aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu. Kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan desa (prokes) adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Menurut Depkes RI, kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela (L.A gunawan dan Depkes RI dalam Zulkifli, 2014).

Pengertian kader Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) adalah warga masyarakat yang bertugas membantu mengembangkan kesehatan masyarakat khususnya wanita usia subur untuk aktif dalam melakukan pemeriksaan IVA serta mau bekerja secara sukarela.

Tujuan dari pembentukan kader IVA adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap wanita usia subur terhadap pemeriksaan IVA, sehingga dapat meningkatkan partisipasi wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA.

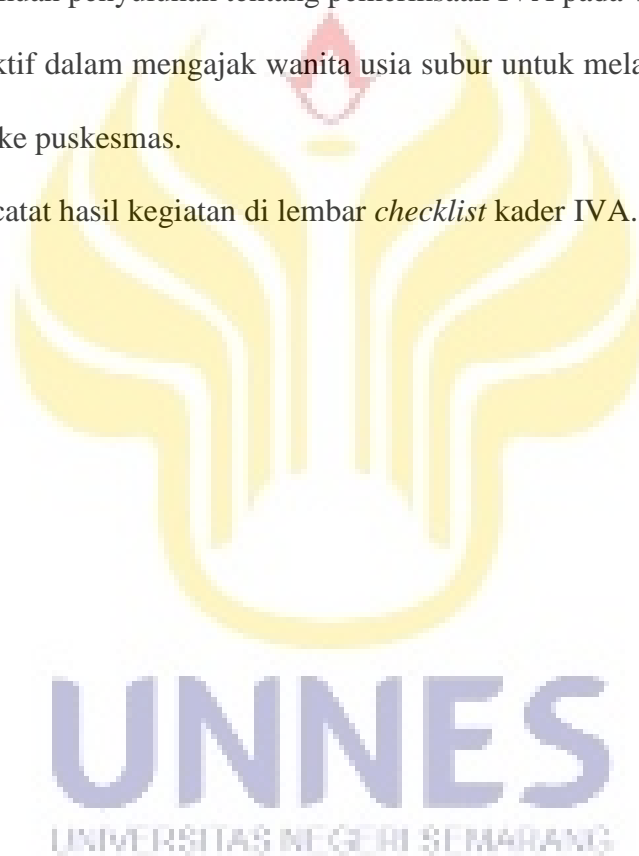
Syarat-syarat yang harus dipenuhi untuk menjadi seorang kader IVA adalah:

1. Bertempat tinggal di daerah yang bersangkutan.
2. Berpendidikan minimal sekolah dasar.

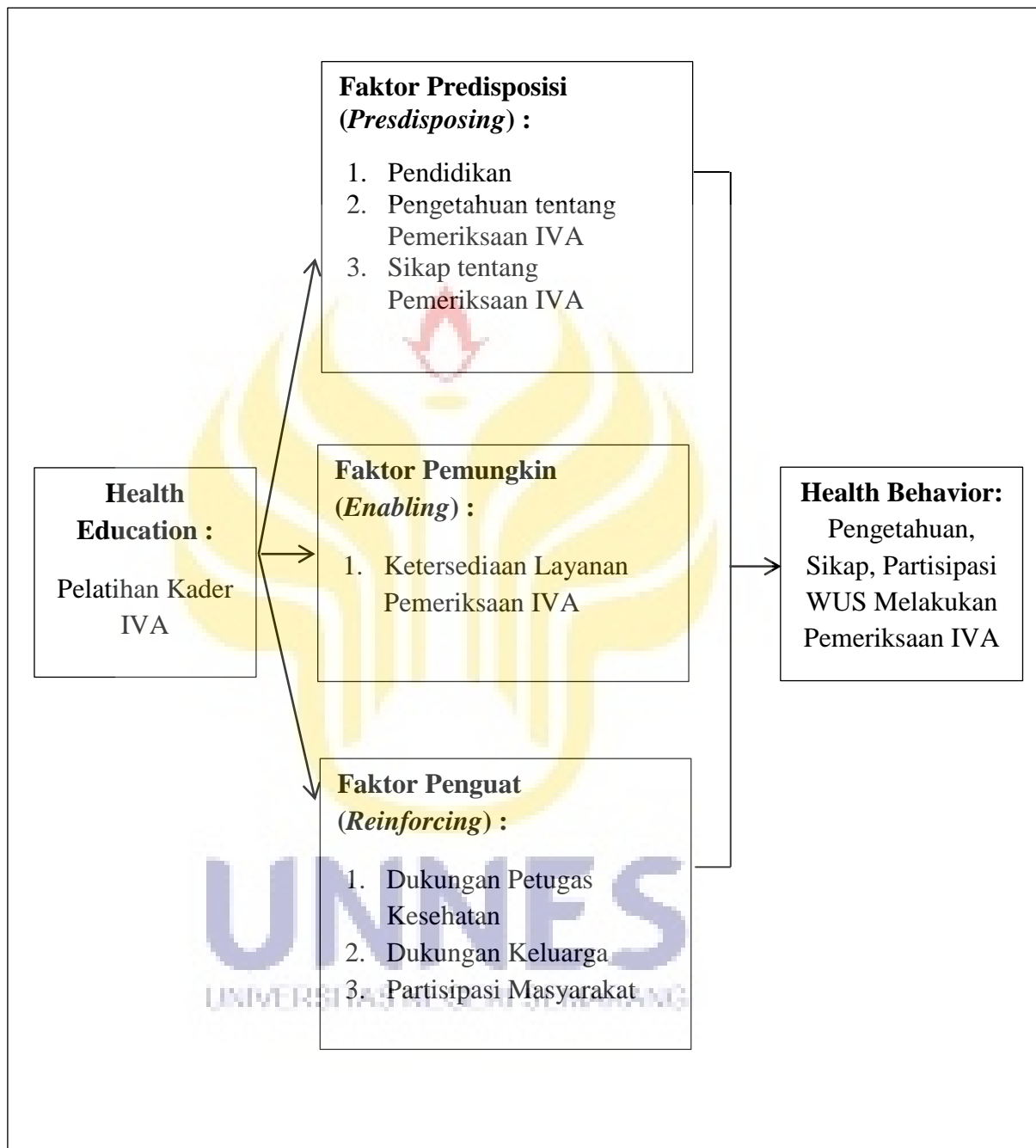
3. Dapat membaca dan menulis.
4. Sehat jasmani dan rohani.
5. Bersedia secara sukarela untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang telah ditetapkan dan bertanggung jawab.

Tugas dari seorang kader IVA adalah:

1. Melakukan penyuluhan tentang pemeriksaan IVA pada wanita usia subur.
2. Proaktif dalam mengajak wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan IVA ke puskesmas.
3. Mencatat hasil kegiatan di lembar *checklist* kader IVA.



1.2. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Perilaku L. Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010)

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat diperoleh simpulan bahwa pelatihan kader IVA efektif dalam meningkatkan pengetahuan ($p=0,0001$) dan sikap wanita usia subur terhadap pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) ($p=0,001$), tetapi tidak efektif dalam meningkatkan partisipasi dalam melakukan pemeriksaan IVA ($p=0,453$).

6.2. SARAN

1. Bagi wanita usia subur diharapkan dapat menerapkan informasi yang telah didapat untuk dapat berpartisipasi dalam melakukan pemeriksaan IVA.
2. Bagi pemerintah dapat mendukung program kesehatan khususnya mengenai pemeriksaan IVA kepada masyarakat.
3. Bagi puskesmas diharapkan dapat proaktif dalam melakukan upaya sosialisasi mengenai pemeriksaan IVA kepada masyarakat.
4. Bagi Kader IVA diharapkan dapat melanjutkan tugasnya untuk memberikan penyuluhan mengenai pemeriksaan IVA kepada wanita usia subur di Kelurahan Tandang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aqila S, 2010, *Kanker Organ Reproduksi*, A Plus Books, Yogyakarta.
- Arikunto, S, 2010, *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar, S, 2008, *Penyusunan Skala Psikologi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Budiman, Agus Riyanto, 2013, *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Penelitian Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Dahlan S, 2014, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Epidemiologi Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI, 2009, *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*, Direktorat pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal PP&PL, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2011*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- , 2013, *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- , 2014, *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2013*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2014, *Rekapitulasi Data Pemeriksaan Inpeksi Visual Asam Asetat (IVA) Tahun 2014*, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Semarang.
- , 2015, *Rekapitulasi Data Pemeriksaan Inpeksi Visual Asam Asetat (IVA) Tahun 2015*, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Semarang.

- Herniyatun, 2009, Efektivitas Edukasi Peer Group Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan dalam pencegahan Kanker Serviks Di Kabupaten Kebumen, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Vol. 5, No. 2, Tahun 2009, hlm. 92-100.
- Karisma, Lia S, 2011, Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Kanker Serviks dan Partisipasi Wanita dalam Deteksi Dini Kanker Serviks, *Tesis*, Universitas Sebelas Maret.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013, *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Data dan Informasi Tahun 2013 (Profil Kesehatan Indonesia)*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Standar Penyelenggaraan Pelatihan Tenaga Kesehatan dan Masyarakat Di Bidang Kesehatan*, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Jakarta.
- Lewyca, Sonia, 2013, Effect Of Women's Groups And Volunteer Peer Counselling On Rates Of Mortality, Morbidity, And Health Behaviours In Mothers And Children In Rural Malawi (Maimwana):A Factorial, Cluster-Randomised Controlled Trial, *Lancet*, Vol. 381, No. 35, Tahun 2013, hlm. 1721-1735.
- Notoatmodjo S, 2007, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2010, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

- , 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Prasetyawati Arsita E, 2011, *Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan Holistik*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Riyanto, Agus, 2010, *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Setyarini, Eka, 2009, *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Leher Rahim Di RSUD Moewardi Surakarta*, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- S.J, Soemarto, 2003, *Inovasi Partisipasi dan Good Governance*, Yayasan Obor Indonesia, diakses tanggal 8 Agustus 2015, ([Turindraatp.blogspot.com/2015/08/Pengertian Partisipasi.html](http://Turindraatp.blogspot.com/2015/08/Pengertian%20Partisipasi.html)).
- Sudijono, A, 2006, *Pengantar Evaluasi Pendidikan*, Rajawali Press, Jakarta.
- Sugiyono, 2005, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Alfabeta Bandung, Jakarta.
- , 2010, *Statistik untuk Penelitian*, Alfabeta Bandung, Jakarta.
- , 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Alfabeta Bandung, Jakarta.
- Sujarweni, V. Wiratna, 2012, *SPSS Untuk Paramedis*, Yogyakarta, Gava Media.
- Susanti, Aris, 2010, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Kunjungan IVA Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur, *Skripsi*, Universitas Negeri Semarang.
- Wijaya, Delia, 2010, *Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Serviks*, Sinar Kejora, Jakarta.

Wiyono, Sapto, 2008, Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Deteksi Dini Lesi Prakanker Serviks, *Media Medika Indonesia*, Vol. 43, No. 3, Tahun 2008, hlm.116-121.

Yuniar, Isma, 2009, Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Serviks Di Puskesmas Karanganyar, *Keperawatan Unsoed*, Vol 5, No. 2, Tahun 2009, hlm. 109-118.

Zulkifli, 2014, *Posyandu dan Kader Kesehatan*, diakses tanggal 7 Agustus 2015, (http://respository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3753/1/fkm-zulkifli_1.pdf).

