

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA  
PEMERIKSAAN IVA TEST PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI  
PUSKESMAS LOA BAKUNG TAHUN 2025**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**Vinny To'en  
NPM. 18.13201.099**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA  
TAHUN 2025**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Vinny To'en  
NPM : 18.13201.099  
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA Test Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Loa Bakung Tahun 2025.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 10 April 2025 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

### Menyetujui Dewan Penguji :

**Pembimbing I**  
Herlina Magdalena, SKM., M.Kes  
NIDN. 1123047203

()


**Pembimbing II**  
Herry Farjam, SKM., M.Kes  
NIDN. 1102088602

()

**Penguji I**  
Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M.Kes  
NIDN. 1108039002

()

**Penguji II**  
Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI  
NIDN. 1118048602

()

**Penguji III**  
Nordianiwati, SKM., M.Kes  
NIDN. 1126038602

()

### Mengetahui Dekan



Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Rham Rahmatullah, SKM., M.Ling.  
NIK. 2012.089.140

### LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vinny To'en

NPM : 1813201099

Judul Skripsi : FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
RENDAHNYA KUNJUNGAN PEMERIKSAAN IVA TEST  
PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI PUSKESMAS  
LOA BAKUNG TAHUN 2025.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari penulis sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan analisis data yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, penulis akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 15 April 2025

yang membuat pernyataan,



Vinny To'en

NPM : 18.13201.099

## **SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vinny To,en  
NPM : 1813201099  
Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi  
Judul : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya  
Pemeriksaan IVA Test Pada Wanita Usia Subur (WUS) di  
Puskesmas Loa Bakung Tahun 2025.


Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 15 April 2025  
yang membuat pernyataan,



  
Vinny To'en  
NPM : 18.13201.099

## ABSTRAK

**Vinny To'en. 2025. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Pemeriksaan Iva Test Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Puskesmas Loa Bakung tahun 2025. Dibawah bimbingan Herlina Magdalena, SKM., M.Kes selaku pembimbing I dan Harry Farjam, SKM., M.Kes selaku pembimbing II.***

Kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada serviks atau leher rahim, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim, letaknya antara rahim dan liang senggama (Vagina). Penyebab dari kanker serviks adalah infeksi dari Human Vapiloma Virus (HPV). HPV ditularkan melalui hubungan seksual dan ditemukan pada 95% kasus kanker serviks. Data jumlah wanita usia subur sebanyak 5.987 dan hanya terdapat 46 wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA test. Faktor rendahnya pemeriksaan IVA test di puskesmas loa bakung beberapa alasan tidak mendapatkan informasi, takut, malu, dan merasa belum memerlukan pemeriksaan IVA test. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor dengan rendahnya pemeriksaan IVA test pada wanita usia subur, dilihat dari aspek pengetahuan, akses informasi, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga/suami.

Metode penelitian yang di gunakan adalah kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional* dan jenis penelitian observasional analitik. Sampel pada penelitian adalah seluruh wanita usia subur (30-50 tahun) sebanyak 86 orang. Pengolahan data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi-Square*. Instrumen penelitian adalah kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pemeriksaan IVA test masih rendah (24,4%). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ( $p=0,003 \alpha 0,05$ ), akses informasi ( $p=0,002 \alpha 0,05$ ), dukungan petugas kesehatan ( $p=0,006 \alpha 0,05$ ), dan dukungan keluarga/suami ( $p=0,000 \alpha 0,05$ ) dengan perilaku pemeriksaan IVA test di puskesmas Loa Bakung.

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada petugas kesehatan dapat meningkatkan minat WUS melakukan pemeriksaan IVA test, dengan memberikan penyuluhan tentang pentingnya melakukan deteksi dini kanker serviks. Dan diharapkan kesadaran pada WUS akan perlu dan pentingnya mendapat informasi yang sebanyak-banyaknya tentang deteksi dini kanker serviks, terutama dengan melakukan pemeriksaan IVA test.

**Kata Kunci : Akses Informasi, Dukungan keluarga/suami, IVA test, Pengetahuan**

**Kepustakaan : 42 (2011-2024).**

## **ABSTRACT**

***Vinny To'en. 2025. Factors related to the low Iva Test examination in women of childbearing age (WUS) at the Loa Bakung Health Center in 2025. Under the guidance of Herlina Magdalena, SKM., M.Kes as supervisor I and Harry Farjam, SKM., M.Kes as supervisor II.***

*Cervical cancer is a cancer that occurs in the cervix or cervix, an area of the female reproductive organs that is the entrance to the uterus, located between the uterus and the sexual intercourse (vagina). The cause of cervical cancer is infection from the Human Vapiloma Virus (HPV). HPV is transmitted through sexual intercourse and is found in 95% of cervical cancer cases. The data on the number of women of childbearing age is 5,987 and there are only 46 women of childbearing age who have undergone IVA tests. The factors for the low IVA test examination at the loa dimple health center are the reasons for not getting information, fear, embarrassment, and feeling that they do not need an IVA test examination. The purpose of this study is to determine the factors with low IVA test examinations in women of childbearing age, seen from the aspects of knowledge, access to information, support of health workers, and family/husband support.*

*The research method used is quantitative, with a cross sectional approach and an analytical observational research type. The sample in the study was all women of childbearing age (30-50 years) as many as 86 people. Data management uses univariate and bivariate analysis with Chi-Square statistical test. The research instrument is a questionnaire.*

*The results of the study showed that the behavior of IVA test examination was still low (24.4%). There was a significant relationship between knowledge ( $p=0.003 \alpha 0.05$ ), access to information ( $p=0.002 \alpha 0.05$ ), health worker support ( $p=0.006 \alpha 0.05$ ), and family/husband support ( $p=0.000 \alpha 0.05$ ) with IVA test test behavior at the Loa Bakung health center.*

*Based on the results of the study, it is hoped that health workers can increase WUS's interest in conducting IVA test examinations, by providing counseling on the importance of early detection of cervical cancer. And it is hoped that awareness of WUS will be necessary and the importance of getting as much information as possible about early detection of cervical cancer, especially by conducting IVA test examinations.*

***Keywords: Access to Information, Family/husband support, IVA, Knowledge Literature : 42 (2011-2024).***

## **RIWAYAT HIDUP**



**VINNY TO'EN** Lahir di Long Beluah, Kecamatan Tanjung Palas Barat, Kabupaten Bulungan, Provinsi Kalimantan Utara pada tanggal 20 September 1998, tinggal di Desa Long Beluah, Kecamatan Tanjung Palas Barat. Penulis lahir dari pasangan bapak Jalung Ngau dan ibu Silin Lenggan dan merupakan anak ketujuh dari tujuh bersaudara.

Riwayat pendidikan penulis dimulai dari jenjang pendidikan sekolah dasar di SDN 004 Tanjung Palas Barat dan lulus pada tahun 2011, kemudian melanjutkan pada jenjang sekolah menengah pertama di SMPN 1 Tanjung Palas Barat dan lulus di tahun 2014, kemudian melanjutkan pada jenjang sekolah menengah atas di SMAN 1 Tanjung Palas Barat Tahun 2014 - 2015 dan 2015-2017 melanjutkan di SMAN 1 Malinau kota dan lulus pada Tahun 2017.

Pada tahun 2018 penulis diterima menjadi Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan. Selama masa perkuliahan penulis telah melaksanakan Praktik Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di Desa Tanjung Lapang, Kabupaten Malinau, Kalimantan Utara, pada Tahun 2021. Dan di lokasi yang sama dan waktu yang sama penulis juga melaksanakan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Tanjung Lapang, Kabupaten Malinau, Provinsi Kalimantan Utara, dan dilanjutkan dengan magang di Kantor BPJS Tanjung Selor, Kabupaten Bulungan.

## **KATA PENGANTAR**

Salam sejahtera dalam Tuhan Yesus Kristus. Dengan memanjatkan Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah memberikan berkat dan anugrah-Nya, sampai akhirnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana S1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Jurusan Kesehatan Masyarakat.

Menyadari sepenuhnya dalam rangka proses penulisan skripsi ini, banyak pihak yang telah memberikan bantuan. Oleh karena itu, peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya terutama kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M. Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mendapatkan pendidikan di Peguruan Tinggi ini.
2. Bapak Dr. Akhmad Sopian, SP., M.P selaku Rektor Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Suyanto, SE., M.Si selaku wakil Rektor Kemahasiswaan, Alumni. Perencanaan, Kerja Sama dan Sistem Informasi dan Hukubungan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
4. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, yang telah memberikan segala fasilitas selama peneliti menjadi mahasiswa.
5. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, yang telah memberikan segala fasilitas selama peneliti menjadi mahasiswa.

6. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Sstudi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi.
7. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Sekertaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan arahan dan bimbingan serta bantuan selama peneliti menjadi mahasiswa.
8. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSi Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberi arahan bimbingan selama peneliti sebagai mahasiswa.
9. Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes Selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada peneliti dalam menyelesaikan proposal penelitian.
10. Bapak Herry Farjam, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan proposal penelitian.
11. Dosen Penguji I Ibu Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M.Kes
12. Dosen Penguji II Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSi
13. Dosen Penguji III Ibu Nordianiwati, SKM., M.Kes
14. Petugas Puskesmas dan seluruh staf pegawai Puskesmas Loa Bakung yang sudah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjadi tempat penelitian.
15. Teristimewa kepada Ayahanda Jalung Ngau dan almh Ibunda Silin Lengan, serta kakak-kakak selaku orang tua dan keluarga penulis yang selalu mendokan, menyemangati dan mendukung semua dalam proses perkuliahan. Terima kasih atas segala doa, pengorbanan dan kerja keras kalian sehingga terselesainya skripsi ini.

16. Kepada seluruh teman dekat penulis Apriliana Elisa, Maria Lasti, Sri, Nataleni, Santariana, Tiara, Ani, Puspa atas kebersamaannya selama ini. Terima atas bantuan, perhatian, dan dukungannya yang selalu ada buat saya, dan telah berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini. Tanpa bantuan dari teman-teman sekalian saya tidak bisa sampai pada titiki ini.
17. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu dan memberi pengarahan kepada penulis dalam menyusun skripsi.

Akhir kata, semoga Tuhan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan kesehatan masyarakat pada khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Samarinda, 10 April 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat.....	5
1. Manfaat Puskesmas .....	5
2. Manfaat Praktis .....	5
3. Manfaat Peneliti Selanjutnya .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Kanker Serviks .....	7
2. IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat).....	10
3. Pengetahuan .....	13
4. Akses Informasi .....	18
5. Dukungan Petugas Kesehatan.....	19
6. Dukungan Keluarga/suami .....	20

7. Puskesmas .....	21
B. Peneliti Terdahulu .....	22
C. Kerangka Teori .....	24
D. Kerangka Konsep .....	25
E. Hipotesis Penelitian.....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
A. Jenis Penelitian.....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
1. Tempat Penelitian.....	27
2. Waktu Penelitian .....	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	27
1. Populasi.....	27
2. Sampel .....	28
3. Kriteria Eksklusi dan Inklusi.....	27
D. Instrumen Penelitian.....	29
E. Teknik Pengujian Instrumen.....	29
1. Uji Validitas .....	30
2. Uji Reliabilitas .....	32
F. Teknik Pengumpulan Data .....	33
G. Teknik Pengolahan Data.....	34
H. Teknik Analisia Data.....	35
1. Uji Univariat .....	35
2. Uji Bivariat.....	36
I. Jadwal Penelitian.....	36
J. Definisi Oprasional .....	37
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	40

1. Gambaran umum dan kondisi geografis .....	40
2. Visi, Misi, dan Moto .....	42
B. Hasil Penelitian dan Analisis Data.....	42
1. Analisis Univariat .....	42
2. Analisia Bivariat .....	47
C. Pembahasan .....	50
1. Perilaku pemeriksaan iva .....	42
2. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemeriksaan IVA...	43
3. Hubungan antara akses informasi dengan perilaku pemeriksaan IVA ....	44
4. Hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan IVA.....	46
5. Hubungan antara dukungan keluarga/suami dengan perilaku pemeriksaan IVA.....	47
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>49</b>
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	49

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur.....	42
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan.....	43
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan.....	43
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan usia pernikahan .....	44
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan jumlah anak .....	44
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku pemeriksaan IVA .....	45
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan IVA.....	45
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi berdasarkan akses informasi.....	46
Tabel 4.9 Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan petugas kesehatan.....	46
Tabel 4.10 Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga/suami .....	46
Tabel 4.11 Hubungan pengetahuan ibu dengan pemeriksaan IVA pada WUS di puskesmas Loa Bakung .....	47
Tabel 4.12 Hubungan akses informasi dengan pemeriksaan IVA pada WUS di puskesmas Loa Bakung .....	48
Tabel 4.13 Hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan IVA pada WUS di puskesmas Loa Bakung .....	49
Tabel 4.14 Hubungan dukungan keluarga/suami dengan pemeriksaan IVA pada WUS di puskesmas Loa Bakung .....	50

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung .....	41
--	----

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	24
Bagan 2.2 Kerangka Konsep .....	25

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Master Data

Lampiran 4 Hasil Univariat

Lampiran 5 Hasil Bivariat

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 Surat Persetujuan Penelitian

Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian

## DAFTAR SINGKATAN

HPV	: <i>Human Papilloma Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Permenkes	: Peraturan Menteri kesehatan
SADANIS	: Pemeriksaan Payudara Klinis
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kanker serviks merupakan tumor ganas primer yang berasal dari epitel skuamosa. Kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada serviks atau leher rahim, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim, letaknya antara rahim dan liang senggama (Vagina). Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker yang memiliki kontribusi tertinggi terhadap prevalensi kanker pada perempuan di Indonesia. Penyintas kanker payudara dan leher rahim pada umumnya terdeteksi pada stadium lanjut. Kanker leher rahim dapat ditemukan pada tahap sebelum kanker (lesi prakanker) dengan metoda IVA test. Sedangkan deteksi dini kanker payudara dilakukan dengan program SADANIS yaitu pemeriksaan klinis payudara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Deteksi dini dapat menekan angka kematian dan pembiayaan kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

Hingga saat ini kanker serviks masih merupakan masalah kesehatan perempuan di Indonesia sehubungan dengan angka kejadian dan angka kematiannya yang tinggi. Keterlambatan diagnosis pada stadium lanjut, keadaan umum yang lemah, status sosial ekonomi yang rendah, keterbatasan sumber daya, keterbatasan sarana dan prasarana, jenis histopatologi, dan derajat pendidikan ikut serta dalam menuntukan prognosis dari penderita. Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah jenis tumor ganas yang mengenai lapisan permukaan (epitel) dan leher rahim atau mulut rahim. Penyebab dari kanker serviks adalah infeksi dari *Human Papilloma Virus* (HPV). HPV ditularkan melalui hubungan seksual dan ditemukan pada 95% kasus kanker serviks.

Skrining (pemeriksaan) merupakan salah satu cara untuk menemukan lesi pre kanker dan kanker pada stadium dini. Upaya ini dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang yang tampak sehat namun menderita suatu kelainan. IVA test adalah suatu metode untuk mendeteksi secara dini lesi pra kanker dengan menggunakan kapas lidi yang telah dicelupkan kedalam asam cuka atau asam asetat dengan konsentrasi 3-5% yang nantinya akan dioleskan pada vagina tepatnya pada daerah portio dengan teknik pengolesan searah jam (Kurohman, 2020).

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri (Notoadmodjo, 2016). Kurangnya pengetahuan wanita tentang kanker serviks menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis sehingga pasien datang dalam kondisi kanker sudah stadium lanjut, keadaan umum yang lemah, status sosial ekonomi yang rendah, keterbatasan sumber daya, sarana, dan prasarana. Selain itu, penyebab meningkatnya kejadian kanker serviks adalah karena kurangnya program penapisan yang efektif dengan tujuan untuk mendeteksi keadaan sebelum kanker maupun kanker pada stadium dini termasuk pengobatannya sebelum proses invasif yang lebih lanjut.

Dukungan petugas kesehatan merupakan kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari petugas kesehatan. Dukungan petugas kesehatan dapat berwujud dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Petugas kesehatan merupakan sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat berubah. Peran aktif petugas kesehatan dapat mempengaruhi

mau atau tidaknya seseorang untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA test. Wanita usia subur yang mendapat dukungan petugas kesehatan lebih berpeluang 1.8 kali lebih besar untuk melakukan pemeriksaan IVA dibanding dengan wanita usia subur yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan.

Dukungan keluarga juga merupakan suatu sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (Muhith dan Siyoto, 2016). Dukungan keluarga terdiri dari 4 jenis yakni dukungan emosional, informasional, instrumental dan penilaian, dalam penelitian ini dukungan keluarga dilihat dari jenis informasional dan instrumental. Menurut Sarafino (2004) dalam penelitian Gustiana dkk (2014) bahwa dengan adanya dukungan sosial yang berasal dari pasangan, keluarga, teman dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis serta memotivasi seorang individu untuk hidup sehat sehingga seorang individu yang mendapat dukungan sosial tanpa adanya tekanan akan memiliki hidup yang sehat.

Akses informasi merupakan kemudahan yang diberikan kepada seseorang atau masyarakat untuk memperoleh informasi publik yang dibutuhkan. Akses Informasi tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA test yang diperoleh melalui petugas kesehatan, TV, radio, brosur, poster, leaflet, majalah dan koran. Semakin banyak informasi yang diperoleh semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat. Sehingga Mereka akan mengerti dan memahami akan pentingnya melakukan pemeriksaan IVA test.

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), terdapat total 604.127 kasus kanker serviks di seluruh dunia pada tahun 2020, dengan 341.831 kematian. Kanker serviks memang merupakan penyebab kanker nomor dua pada wanita, dengan sekitar 36.000 wanita terdiagnosis setiap tahunnya. Selain

itu, sekitar 70% dari seluruh wanita yang didiagnosis menderita penyakit ini berada pada stadium lanjut.

Konsekuensinya angka kematian akibat kanker serviks di Indonesia tergolong tinggi. Pada tahun 2020, sekitar 21.000 wanita meninggal karena kanker serviks. Menurut data dari dinas kesehatan kota samarinda tahun 2023 puskesmas yang berada di kota samarinda, seperti puskesmas trauma center dengan jumlah wanita usia suburnya mencapai 4.533 jiwa, yang melakukan pemeriksaan IVA test sekitar 1.344 jiwa, puskesmas sambutan dengan jumlah wanita usia suburnya sekitar 4.295 jiwa, yang melakukan pemeriksaan IVA test sekitar 858 jiwa, puskesmas loa bahu sekitar 4.838 jiwa, yang melakukan pemeriksaan sekitar 338, puskesmas palaran sekitar 6.454 jiwa, yang melakukan pemeriksaan IVA test sekitar 262 jiwa, dan puskesmas Loa Bakung sekitar 5.987 jiwa, hanya terdapat 46 wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA test, berdasarkan data tersebut untuk cakupan IVA test terendah berada pada puskesmas loa bakung pada tahun 2024.

Hasil observasi peneliti didapatkan informasi bahwa faktor rendahnya pemeriksaan IVA test di puskesmas loa bakung disebabkan oleh beberapa alasan yaitu, tidak mendapatkan informasi, merasa takut, merasa malu, dan merasa belum perlu melakukan pemeriksaan IVA test.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA test pada wanita usia subur (WUS) di puskesmas loa bakung tahun 2025.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan urian dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor - faktor apa saja yang berhubungan dengan

rendahnya pemeriksaan IVA test pada wanita usia subur (WUS) di puskesmas Loa Bakung tahun 2025.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Diketahui faktor - faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemeriksaan IVA test pada wanita usia subur (WUS) di puskesmas Loa Bakung tahun 2025.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemeriksaan IVA test pada wanita usia subur (WUS) di puskesmas Loa Bakung.
- b. Mengetahui hubungan akses informasi dengan pemeriksaan IVA test pada wanita usia subur (WUS) di puskesmas Loa Bakung.
- c. Mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan IVA test pada wanita usia subur (WUS) di puskesmas Loa bakung.
- d. Mengetahui hubungan dukungan keluarga/suami dengan pemeriksaan IVA test pada wanita usia subur (WUS) di puskesmas Loa bakung.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Puskesmas**

Sebagai bahan masukkan puskesmas agar dapat melaksanakan program IVA test di puskesmas Loa Bakung.

#### **2. Manfaat Praktis**

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa FKM Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda untuk penelitian selanjutnya dalam bidang

Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) khususnya pada hubungan rendahnya capaian kunjungan IVA test.

3. Manfaat Peneliti Selanjutnya

Memperoleh informasi mengenai gambaran yang berhubungan dengan rendahnya capaian kunjungan pemeriksaan IVA test pada wanita usia subur (WUS) di puskesmas Loa Bakung serta menambah pengetahuan dan sebagai referensi untuk penulis selanjutnya di bidang program IVA test.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Kanker Serviks**

###### **a. Pengertian Kanker Serviks**

Kanker serviks merupakan pertumbuhan sel yang berlebihan dan tidak terkontrol di sekitar serviks, daerah leher rahim atau mulut rahim. Kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher rahim, mulut rahim, maupun keduanya. Sebagian besar kanker serviks dimulai pada zona transformasi yang merupakan perpindahan dari tipe sel skuamosa ke tipe sel silindris. Sel-sel ini tidak langsung berubah menjadi kanker serviks. Sel normal serviks karena pengaruh zat karsinogen dapat berkembang secara bertahap menjadi sel pra kanker kemudian menjadi sel kanker.

###### **b. Penyebab Kanker Serviks**

Pemicu utama munculnya kanker serviks adalah infeksi dari beberapa tipe *Human Papilloma Virus* (HPV) risiko tinggi yang menimbulkan poliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa serviks. Jenis HPV yang sangat umum ditemui dalam kasus kanker serviks adalah tipe 16 dan 18 yakni lebih dari 70% dari semua kanker serviks yang dilaporkan. Hasil penelitian terhadap 1.000 sampel dari 22 negara terbukti adanya infeksi HPV pada 99,7% kasus kanker serviks.

###### **c. Faktor Risiko Kanker Serviks**

Beberapa hal yang dapat meningkatkan risiko kanker serviks antara lain:

###### **1) Umur**

Semakin tua seseorang maka semakin tinggi risiko terkena kanker serviks. Wanita yang berisiko terkena kanker serviks adalah wanita berusia diatas 35 tahun.

2) Perempuan Yang Melakukan Aktivitas Seksual Sebelum Usia 20 Tahun

Karena organ reproduksi wanita belum memiliki tingkat kematangan yang sesuai sehingga risiko terkena kanker serviks dua kali lebih besar.

3) Berganti-ganti Pasangan Seksual

Risiko seorang wanita terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat apabila ia memiliki enam partner seksual atau lebih.

4) Menderita Infeksi Kelamin Yang Ditularkan Melalui Hubungan Seksual (IMS).

5) Paritas Tinggi

Ada beberapa pendapat yang mengatakan adanya kolerasi antara melahirkan dan risiko kanker serviks yaitu: pertama, saat proses persalinan janin akan keluar melalui serviks yang akan menimbulkan trauma pada serviks. Jika serviks mengalami kelahiran terus menerus maka serviks akan sering mengalami trauma sehingga meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Kedua, adanya perubahan hormon pada wanita selama masa kehamilan yang membuat wanita tersebut lebih mudah terinfeksi HPV dan pertumbuhan kanker. Ketiga, pendapat bahwa wanita hamil memiliki imunitas yang lebih rendah sehingga memudahkan masuknya HPV dalam tubuh yang berujung pada pertumbuhan kanker.

6) Penggunaan Kontrasepsi Oral Jangka Panjang

Salah satu faktor risiko lain adalah penggunaan kontrasepsi oral (pil) dalam jangka waktu lama, tepatnya lebih lima tahun. Jika hal ini dilakukan maka akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks sebesar 1,53 kali. Namun, risiko mereka akan kembali normal setelah 10 tahun berhenti mengonsumsi kontrasepsi oral.

d. Gejala Dan Tanda Kanker Serviks

Pada tahap awal biasanya kanker serviks tidak menunjukkan tanda dan gejala. Hal inilah yang menyebabkan mengapa pemeriksaan menjadi penting. Tanda dan gejala kanker serviks pada tahap lanjut antara lain:

- 1) Perdarahan pada vagina ketika berhubungan seksual, saat tidak dalam periode datang bulan atau setelah menopause.
- 2) Basah atau keluar darah pada vagina yang kental dan berbau.
- 3) Sakit pada pinggul atau nyeri ketika berhubungan.

e. Pencegahan Kanker Serviks

Ada beberapa cara mencegah kanker serviks yaitu:

- 1) Pencegahan yang utama adalah tidak berperilaku seksual berisiko untuk terinfeksi HPV seperti tidak berganti-ganti pasangan seksual dan tidak melakukan hubungan seksual pada usia dini (kurang dari 18 tahun).
- 2) Selain itu juga menghindari faktor risiko lain yang dapat memicu terjadinya kanker seperti paparan asap rokok, menindaklanjuti hasil pemeriksaan papsmear dan IVA test dengan hasil positif, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengandung vitamin C, A, dan asam folat.
- 3) Melakukan skrining atau penapisan untuk menentukan apakah mereka telah terinfeksi HPV atau mengalami lesi prakanker yang harus dilanjutkan dengan pengobatan yang sesuai bila ditemukan lesi
- 4) Melakukan vaksinasi HPV yang saat ini telah dikembangkan untuk beberapa tipe yaitu bivalente (tipe 16 dan 18) atau kuadrivalen (tipe 6,11,16,18). Kendala utama pelaksanaan vaksin saat ini adalah biaya yang masih mahal.

## **2. IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)**

a. Pengertian Pemeriksaan IVA test

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin. Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan skrining dari pap smear karena biasanya murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana serta dapat dilaksanakan selain oleh dokter ginekologi. Pengetahuan tentang metode IVA Test sebagai deteksi dini kanker serviks penting untuk dimiliki oleh setiap wanita usia subur agar memiliki kemauan dan kesadaran untuk melakukan test IVA. Pemeriksaan dilakukan menggunakan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) untuk deteksi dini kanker payudara dan pemeriksaan IVA test atau pap smear untuk deteksi dini kanker leher rahim.

Menurut Rasjidi (2010) Pemeriksaan IVA test secara teratur dapat mencegah terjadinya kanker serviks atau kanker leher rahim. Pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks atau kanker leher rahim karena memiliki berbagai keunggulan seperti sensitifitas dan spesifisitas yang memadai, tidak traumatis, sederhana/praktis dan cepat dapat dikerjakan oleh bidan terlatih. Pencegahan kanker serviks yang paling efektif adalah melalui pendeteksian dini dengan pap smear atau dengan Inspeksi Visual Asam Asetat Test (IVA Test). Metode IVA Test merupakan salah satu metode yang efektif dan efisien untuk mendeteksi dini kanker serviks, selain dari biaya yang murah juga dapat dilakukan oleh bidan atau petugas Puskesmas.

b. Tujuan Pemeriksaan IVA Test

Tujuan dari pemeriksaan IVA test adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker serviks. Pemeriksaan IVA test yang sederhana ini diharapkan cakupan pemeriksaannya bisa lebih luas, penemuan dini lesi prakanker serviks lebih banyak sehingga angka kejadian dan kematian dapat berkurang. Menurut

Winkjosastro (2005) dalam Artiningsih (2011), tujuan dari pemeriksaan IVA test adalah:

- 1) Mendapatkan kanker serviks pada stadium lebih awal.
- 2) Untuk mendeteksi secara dini adanya perubahan sel serviks yang mengarah ke kanker serviks beberapa tahun kemudian.
- 3) Penanganan secara dini dapat dilakukan sehingga terhindar dari kanker serviks.
- 4) Pengobatan diharapkan berhasil lebih baik.

c. Perilaku Pemeriksaan IVA test

1) Pengertian Perilaku

Menurut Skinner perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

2) Jenis-Jenis Perilaku

- a) Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance*)
- b) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit
- c) Perilaku peningkatan kesehatan
- d) Perilaku gizi (makanan dan minuman).
- e) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).
- f) Perilaku kesehatan lingkungan Bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

3) Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu :

- a) Faktor-faktor pendukung (*predisposisi factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, usia, pendidikan, dan lain-lain.
- b) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan.
- c) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.

#### 4) Cara Mengukur Perilaku

Pengukuran perilaku pada penelitian ini dilakukan secara tidak langsung yakni dengan cara responden diminta untuk mengingat kembali (*recall*) terhadap perilaku atau tindakan beberapa waktu yang lalu. Perilaku responden terhadap pemeriksaan IVA test dinilai dari pernah tidaknya menjalani pemeriksaan selama 3 tahun terakhir yang dikategorikan menjadi dua yaitu :

- 1) Periksa :Jika pernah melakukan pemeriksaan IVA test selama 3 tahun terakhir
- 2) Tidak periksa :Jika tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA test selama 3 tahun terakhir.

#### d. Sasaran IVA test

Deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dilakukan pada kelompok sasaran perempuan 20 tahun ke atas, namun prioritas program deteksi dini di Indonesia pada perempuan usia 30-50 tahun dengan target 50% perempuan.

#### e. Syarat Melakukan Pemeriksaan IVA test

- 1) Sudah pernah melakukan hubungan seksual.
- 2) Tidak sedang datang bulan/haid.

- 3) Tidak sedang hamil.
- 4) Tidak melakukan hubungan seksual 24 jam sebelumnya.
- f. Tempat Pelaksanaan Pemeriksaan IVA test
  - 1) Puskesmas dan jajarannya.
  - 2) Rumah Sakit.
  - 3) Bidan/ dokter praktek swasta.

### **3. Pengetahuan**

#### **a. Pengertian Pengetahuan**

Secara umum Pengetahuan dapat di artikan suatu Informasi yang telah di ketahui berdasarkan atas seseorang. Pengetahuan sendiri tidak memiliki batas baik pada segi deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip serta prosedur. Jika melihat dari penjelasan lainnya pengetahuan memiliki arti berbagi hasil yang dapat di temukan pada seseorang berdasarkan hasil akal dan pengamatan. Pengetahuan akan di dapatkan pada seseorang dengan menggunakan kecerdasan dalam mengenali berbagai objek serta peristiwa tertentu meski sebelumnya tidak pernah di rasakan atau di lihat. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri (Notoatmodjo, 2016).

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan. Peningkatan pengetahuan tidak akan selalu menyebabkan perubahan

perilaku, namun akan memperlihatkan hubungan yang positif antara kedua variabel sehingga jika pengetahuan tinggi maka perilakunya cenderung baik. Hal ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* dimana seseorang yang mengetahui manfaat dari suatu tindakan pencegahan akan lebih cenderung mengikuti tindakan pencegahan berupa deteksi dini jika dibandingkan dengan mereka yang tidak mengetahui.

b. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemeriksaan IVA test

Pengetahuan mempunyai hubungan dengan perilaku pemeriksaan IVA test. Perilaku jarangnyanya masyarakat melakukan pemeriksaan IVA test ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks terutama tentang pemeriksaan IVA test, sehingga masyarakat masih banyak yang enggan untuk melakukan pemeriksaan IVA test. Rendahnya minat masyarakat terhadap pemeriksaan IVA test akan dapat berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks. Upaya yang bisa dilakukan sebagai petugas kesehatan diantaranya ikut berperan aktif dalam memberikan informasi tentang kanker serviks khususnya pemeriksaan IVA test pada masyarakat melalui *health education* dengan tujuan agar wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks menjadi baik.

c. Tingkat Pengetahuan

Terdapat enam tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) dalam promosi kesehatan dan perilaku kesehatan, antara lain :

- 1) Tahu (*Know*) Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah di pelajari yang telah diterima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

- 2) Memahami (*Comprehention*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara besar tentang objek yang diketahui dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
  - 3) Aplikasi (*Applicatino*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengetahuan hukum - hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.
  - 4) Analisis (*Analysis*) Analisis merupakan kemampuan menjabarkan suatu materi ke dalam komponen-komponen yang masih di dalam struktur organisasi yang masih ada kaitan antara satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, mengelompokkan dan sebagainya.
  - 5) Sintesis (*Synthesis*) Sintesis merupakan kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.
  - 6) Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan penelitian terhadap suatu materi penelitian berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur dari objek penelitian (Notoatmodjo, 2014).
- d. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan
- 1) Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non

formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa.

- 2) Informasi/media massa adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.
- 3) Sosial, budaya dan ekonomi merupakan kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.
- 4) Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikinya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

e. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan tes wawancara dan angket kuesioner, dimana tes tersebut berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subjek (Notoatmodjo, 2014).

f. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2017), pengukuran pengetahuan dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian dengan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat yaitu:

$$\text{Persentase} : \frac{\text{Jumlah nilai yang benar} \times 100}{\text{Jumlah soal}}$$

Cara untuk mengukur pengetahuan yaitu :

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar  $\leq 55\%$  dari seluruh pertanyaan (Arikunto, 2017).

#### 4. Akses Informasi

Akses merupakan suatu proses pencarian, penelusuran serta penemuan kembali. Shari Buxbaun dalam Muhammad Azwar mendefinisikan akses merupakan proses penelusuran yang tersambung secara bertahap dengan beberapa aplikasi. Sedangkan informasi adalah data yang telah diolah menjadi

sebuah bentuk yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat bagi pengambilan keputusan saat ini atau mendatang.

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Untuk mendapatkan informasi yang baik diperlukan media yang baik, agar informasi yang diterima akurat. Informasi yang berkualitas apabila informasi memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Akurat (*accuracy*) ialah informasi mencerminkan keadaan yang sebenarnya.
2. Tepat waktu (*timely*) ialah informasi itu harus tersedia saat dibutuhkan.
3. Relevan (*relevant*) ialah informasi yang diberikan harus sesuai dengan yang dibutuhkan.
4. Lengkap (*complete*) ialah informasi harus diberikan secara lengkap.

Akses informasi tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA test yang diperoleh melalui petugas kesehatan, kader, TV, radio, brosur, poster, leaflet, majalah dan koran. Semakin banyak informasi yang diperoleh semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat. Sehingga mereka akan mengerti dan memahami akan pentingnya melakukan pemeriksaan IVA test. Perilaku pemeriksaan IVA test juga dipengaruhi oleh informasi tentang deteksi dini kanker serviks yang pernah didapat oleh ibu selama dua tahun terakhir. Ibu yang mendapat informasi yang baik cenderung melakukan pemeriksaan IVA test dibanding dengan ibu yang mendapat informasi yang kurang. Ibu yang mendapat informasi yang baik adalah yang pernah mendapat informasi tentang kanker serviks 2 kali pada kurun waktu dua tahun terakhir.

## **5. Dukungan Petugas Kesehatan**

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. Petugas Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Dukungan petugas kesehatan merupakan perwujudan peran aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu. Keaktifan merupakan suatu kegiatan atau kesibukan. Keaktifan petugas kesehatan dapat diasumsikan bahwa petugas kesehatan yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, maka petugas kesehatan tersebut termasuk dalam kategori yang aktif. Namun, apabila petugas kesehatan tidak mampu melaksanakan tugasnya maka mereka tergolong yang tidak aktif.

Peran dan tanggung jawab petugas kesehatan dalam kesehatan reproduksi khususnya pada pemeriksaan IVA test sangat berpengaruh terhadap kesehatan pada wanita di usia subur. Hal-hal penting seperti apa yang dilakukan jika muncul gejala-gejala kanker serviks akan memudahkan para wanita dalam menghadapi masa ini. Peran petugas kesehatan disini adalah memberikan pengetahuan tentang kanker serviks dan pentingnya deteksi dini, serta memberikan motivasi kepada wanita yang sudah menikah untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Peran dan dukungan petugas kesehatan dimaksudkan untuk memberikan materi, emosi ataupun informasi yang berpengaruh terhadap pengetahuan dan kesiapan wanita menghadapi berbagai kemungkinan buruknya kesehatan reproduksi wanita di usia subur (Pinem, 2009).

## **6. Dukungan Keluarga /Suami**

Dukungan adalah orang yang mendukung, penunjang, penyokong, pembantu. Sedangkan keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Sehingga dukungan keluarga dapat didefinisikan sebagai bantuan yang diberikan oleh orang tua, saudara maupun suami. Bantuan yang dimaksud adalah bantuan yang diberikan oleh keluarga kepada penderita kanker agar mau untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan IVA test.

Variabel ini dianggap penting dikarenakan seseorang untuk berperilaku dapat diperkuat dari dukungan lingkungan sekitarnya seperti keluarga dan suami. 10 dari 13 suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga. Sumber dukungan internal (suami) merupakan aspek yang penting untuk peningkatan kesehatan reproduksi dari istri. Dukungan suami dalam upaya pencegahan kanker serviks dapat diwujudkan melalui berbagai tindakan misalnya:

1. Memberikan informasi sesuai dengan yang diketahuinya kepada istrinya.  
    Karena biasanya istri mempercayai dan mematuhi suaminya.
2. Memberizin pada istrinya untuk melakukan IVA test.
3. Mengantar dan menemani istrinya melakukan IVA test.
4. Memfasilitasi dan membiayai istrinya untuk melakukan IVA test.

## 7. Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 19 Tahun 2024 mengatur tentang penyelenggaraan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan. Permenkes ini menggantikan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019. Isi Permenkes Nomor 19 Tahun 2024:

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat.
2. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif di wilayah kerjanya.
3. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat.
4. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif.

Pusat Kesehatan Masyarakat disingkat Puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat,

dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana, serta masyarakat sebagai pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah. Jadi puskesmas merupakan suatu sarana yang sangat dibutuhkan karena dengan adanya puskesmas setidaknya dapat membantu kebutuhan masyarakat yang ada di wilayah tersebut dan menandakan bahwa pembangunan kesehatan di daerah tersebut sangat baik (Alamsyah, 2011).

## B. Penelitian Terdahulu

**Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu**

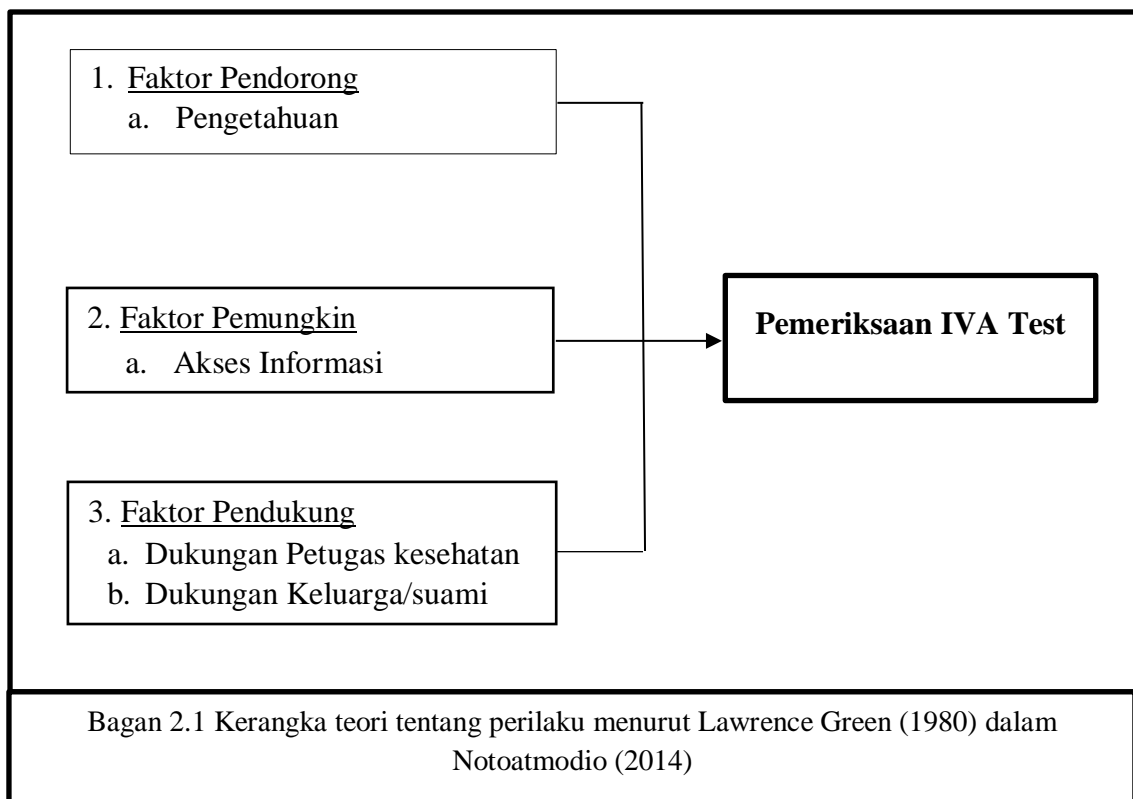
No	Judul, nama, tahun	Variabel	Metode	Hasil Penelitian
1.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan iva (inspeksi visual asam asetat) pada pus (pasangan usia subur) di wilayah kerja puskesmas mataraman tahun 2020. Ahmad Rizani, SKM.,M.PH (2020)	1.Pemeriksaan Iva 2.Sikap 3.Dukungan keluarga 4.Dukungan tenaga kesehatan 5.Jarak	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan kros sectional	Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan sikap ( $p=0,03$ )dukungan keluarga (suami) ( $p=0,03$ ), dukungan tenaga kesehatan ( $p=0,001$ )jarak ( $p=0,119$ ) dengan pemeriksaan IVA
2.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemeriksaan iva test pada wanita usia subur. Siti Rohani, Lisda Nomira (2021)	1. Pemberian IVA 2.Pengetahuan WUS 3. Sikap 4. Dukunang suami	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan kros sectional	Hasil dari penelitian ada hubungan pengetahuan (p value 0,02,OR2,7), sikap (p value :0,00,OR, 2,8) dan dukungan suami (p value 0,05,OR, 1,75) dengan pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Putih Doh Kabupaten Tanggamus Tahun 2021.

No	Judul, nama, tahun	Variabel	Metode	Hasil Penelitian
3.	Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan iva test pada wanita usia subur di desa simatupang kecamatan muara. Marni Siregar, Hetty WA Panggabean, Juana Linda Simbolon (2021)	1. Perilaku pemeriksaan iva 2. Usia, pendidikan, peritas, pengetahuan, sikap. 3. Akses informasi 4. Dukungan suami/keluarga 5. Dukungan kader	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan kros sectional	Analisis data menggunakan uji statistik chi-square dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0.05$ ). Dari hasil analisis data diperoleh tidak ada hubungan usia dengan perilaku pemeriksaan IVA Test; $p=0,637$ ( $p>0,05$ ), ada hubungan pendidikan dengan perilaku pemeriksaan IVA Test; $p=0,003$ ( $p<0,05$ ), tidak ada hubungan paritas dengan perilaku pemeriksaan IVA Test; $p=0,220$ ( $p>0,05$ ) ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan IVA Test; $p=0,002$ ( $p<0,05$ ), ada hubungan sikap dengan perilaku pemeriksaan IVA Test; $p=0,000$ ( $p<0,05$ ).
4.	Faktor-faktor penyebab rendahnya capaian deteksi dini kanker leher rahim metode iva pada wus 30-50 tahun di wilayah puskesmas cisadea. Suramindari, Lisa Purbawaning Wulandari (2021)	1. Umur, pengalaman, penyuluhan 2. Pendidikan 3. Pengetahuan 4. Tingkat sosial ekonomi 5. Dukungan keluarga 6. Minat	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan purposive sampling	Hasil penelitian didapatkan bahwa 56% responden tingkat pendidikan tinggi, 44% berpengetahuan baik, 60% responden sosial ekonomi tidak mampu, 52% responden mendapat dukungan negatif dan 80% responden berminat sedang

### C. Kerangka Teori

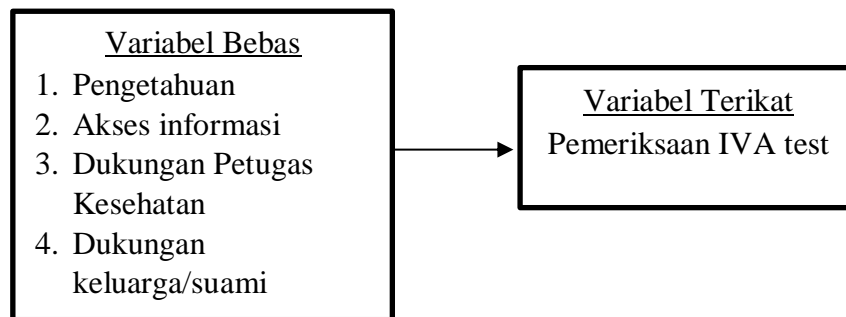
Kerangka teori pada penelitian ini berdasarkan kerangka teori perilaku menurut *Lawrence Green* (1980) dalam Notoatmodjo (2014), teori yang menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor. Ketiga faktor tersebut adalah: Faktor pendorong, faktor pemungkin, dan faktor pendukung.

1. Faktor pendorong terdiri dari pengetahuan, umur, pekerjaan, pendidikan.
2. Faktor pemungkin terdiri dari akses informasi, Sarana dan prasarana.
3. Faktor pendukung terdiri dari dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.



#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu urian dari visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).



Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini yaitu:

1. Hipotesis Ho :
  - a) Tidak terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pemeriksaan IVA test di Puskesmas Loa Bakung.
  - b) Tidak terdapat hubungan akses informasi dengan perilaku pemeriksaan IVA test di Puskesmas Loa Bakung
  - c) Tidak terdapat hubungan dukungan petugas kesehatan ibu dengan perilaku pemeriksaan IVA test di Puskesmas Loa Bakung.
  - d) Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga/suami dengan perilaku pemeriksaan IVA test di Puskesmas Loa Bakung.
2. Hipotesis Ha :

- a) Ada hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pemeriksaan IVA test di Puskesmas Loa Bakung.
- b) Ada hubungan akses informasi dengan perilaku pemeriksaan IVA test di Puskesmas Loa Bakung.
- c) Ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan IVA test di Puskesmas Loa Bakung.
- d) Ada hubungan dukungan keluarga/suami dengan perilaku pemeriksaan IVA test di Puskesmas Loa Bakung.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan jenis penelitian observasional analitik. *Cross sectional* merupakan suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel terikat serta variabel bebas yang termasuk efek di observasi sekaligus pada waktu yang sama untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA test pada wanita usia subur (WUS) di puskesmas loa bakung (Arikunto, 2002) dalam (Kartikasari, 2010).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu, akses informasi, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga/suami terhadap perilaku pemeriksaan IVA.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada petugas kesehatan dan wanita usia subur di puskesmas Loa Bakung, bertempat di Jl. Jakarta No.18, Loa Bakung, Kec. Sungai Kunjang, Kota Samarinda.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 – 27 februari 2025. Pengambilan sampel dilakukan pada jam kerja puskesmas Loa Bakung dari 07.30 – 11.00 WITA.

#### **C. Populasi dan Sampel**

1. Menurut Sugiyono (2017), polulasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia

subur (30-50 tahun). Populasi dalam penelitian adalah seluruh wanita usia subur yang terdaftar di Puskesmas Loa bakung tahun 2024 sebanyak 5.987 jiwa.

2. Sampel adalah sebagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *non probability sampling*. Agar penelitian ini menjadi lebih valid, tentu dibutuhkan jumlah sampel yang cukup dan memenuhi nilai minimal sampel. Penentuan sampel penelitian dalam ini menggunakan rumus Slovin dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diperlukan

N= Jumlah populasi

d= Tingkat kesalahan (10% )

$$n = \frac{5.987}{1 + (5.987 \times 10\%)^2}$$

$$n = \frac{5.987}{1 + 5.987 (0.1^2)}$$

$$n = \frac{5.987}{1 + (5,987)}$$

$$n = \frac{5.987}{6.987}$$

n = 85,68 dibulatkan menjadi 86

3. Kriteria Eksklusi dan Inklusi

Dalam pengambilan sampel, peneliti menggunakan kriteria eksklusi dan inklusi. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya,

maka sebelum pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusinya. Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

a. Kriteria inklusi

- 1) Warga yang terdaftar di puskesmas Loa bakung
- 2) Sudah pernah menikah
- 3) Sudah pernah melakukan suami istri
- 4) Berusia 30-50 tahun
- 5) Bersedia menjadi responden penelitian
- 6) Sehat Jasmani dan Rohani
- 7) Berada di tempat penelitian pada waktu pengambilan data dilakukan.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Bukan warga yang terdaftar di puskesmas Loa bakung
- 2) Belum menikah
- 3) Belum pernah berhubungan suami istri
- 4) Tidak berusia dibawah 30 tahun
- 5) Tidak berusia diatas 50 tahun
- 6) Tidak bersedia menjadi responden

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian menurut Sugiyono (2008), adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan suatu daftar tertulis yang memuat pertanyaan-pertanyaan peneliti mengenai suatu hal tertentu untuk mengumpulkan data-data melalui proses wawancara (Widya, 2022). Dalam

penelitian ini instrumen yang dipakai adalah kuesioner dan terbagi 3 laman, laman pertama dan laman kedua memuat tentang identitas responden, variabel perilaku pemeriksaan IVA test, dan variabel tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan IVA test, laman ketiga memuat tentang variabel akses informasi, variabel dukungan petugas kesehatan dan variabel dukungan keluarga/suami.

### **E. Teknik Pengujian Instrumen**

Suatu instrument yang baik harus dapat memperoleh data yang maksimal, sehingga sebelum instrument digunakan perlu dilakukan uji coba instrument. Instrument harus memenuhi dua persyaratan penting agar dapat memperoleh hasil yang terbaik yaitu valid dan reliabel. Menurut (Sugiyono, 2019) pengujian instrument tidak dilakukan pada populasi, namun responden diluar sasaran riset dan minimal 30 responden.

Untuk pengujian instrument ini dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada variabel penelitian berjumlah 30 responden yang dimana dilakukan di Puskesmas Loa bakung pada tanggal 15 - 19 Juli 2024. Adapun uji validitas dan reliabilitas dari penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

#### **1. Uji Validitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pernyataan) dengan skor total kuesioner tersebut. Tempat dilakukan Uji Validitas yaitu di Puskesmas Loa Buah sebanyak 30 responden. Instrument valid apabila nilai korelasi (*pearsen correlation*) adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi [*(signifikan.(2- tailed))*] Starif nilai signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05.

##### **a) Uji Validitas Pengetahuan**

Tabel 3.1 Uji Validitas Pengetahuan

No.	Variabel	r Tabel	r Hitung	Keterangan
1.	P1	0.444	0.651	Valid
2.	P2	0.444	0.695	Valid
3.	P3	0.444	0.513	Valid
4.	P4	0.444	0.501	Valid
5.	P5	0.444	0.570	Valid
6.	P6	0.444	0.601	Valid
7.	P7	0.444	0.548	Valid
8.	P8	0.444	0.676	Valid
9.	P9	0.444	0.522	Valid
10.	P10	0.444	0.599	Valid
11.	P11	0.444	0.572	Valid
12.	P12	0.444	0.543	Valid
13.	P13	0.444	0.522	Valid
14.	P14	0.444	0.568	Valid
15.	P15	0.444	0.671	Valid

## b) Uji validitas akses informasi

Tabel 3.2 Uji validitas akses informasi

No.	Variabel	r Tabel	r Hitung	Keterangan
1.	P1	0.444	0,587	Valid
2.	P2	0.444	0.546	Valid

## c) Uji Validitas dukungan petugas kesehatan

Tabel 3.3 Uji Validitas dukungan petugas kesehatan

No.	Variabel	r Tabel	r Hitung	Keterangan
1.	P1	0.444	0,687	Valid
2.	P2	0.444	0.509	Valid
3.	P3	0.444	0,564	Valid

d) Uji Validitas Dukungan Keluarga/suami

Tabel 3.4 Uji Validitas Dukungan Keluarga/suami

No.	Variabel	r Tabel	r Hitung	Keterangan
1.	P1	0,444	0,565	Valid
2.	P2	0,444	0,521	Valid
3.	P3	0,444	0.528	Valid

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan, dimana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Kriteria dari reliabilitas instrument penelitian yaitu nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *product moment* pada table dengan ketentuan jika  $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$  dengan taraf signifikan 0,05 (0,444) maka butir instrument dinyatakan reliable atau dapat diandalkan, jika  $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$  maka butir instrument dinyatakan tidak reliable.

a) Uji Reliabilitas Pengetahuan

Tabel 3.5 Uji Reliabilitas Pengetahuan

Cronbach's Alpha	r Tabel	Keterangan
0,731	0,444	Reliabel

## b) Uji Reliabilitas Akses Informasi

Tabel 3.6 Uji Reliabilitas Akses Informasi

<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>r Tabel</b>	<b>Keterangan</b>
0,806	0,444	Reliabel

## c) Uji Reliabilitas Dukungan Petugas Kesehatan

Tabel 3.7 Uji Reliabilitas Dukungan Petugas Kesehatan

<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>r Tabel</b>	<b>Keterangan</b>
0,672	0,444	Reliabel

## d) Uji Reliabilitas Dukungan Keluarga/suami

Tabel 3.8 Uji Reliabilitas dukungan petugas kesehatan

<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>r Tabel</b>	<b>Keterangan</b>
0,762	0,444	Reliabel

**F. Teknik Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang di dapat dari sumber pertama, sedangkan data sekunder merupakan data primer yang diperoleh orang lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut, disajikan baik oleh pengumpulan data primer atau oleh pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram. Dalam penelitian lain, data primer juga dapat dikatakan sebagai data pokok penelitian, data sekunder adalah data tambahan yang digunakan untuk melengkapi data primer.

1. Data primer diperoleh dari hasil penelitian melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang ditujuh
2. Data sekunder diperoleh melalui penelitian terdahulu ataupun dari tempat penelitian.

## G. Teknik Pengolahan Data

Menurut Sugiyono (2017) ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk pengolahan data penelitian, diantaranya:

### 1. Penyuntingan (*Editing*)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua item pertanyaan dalam kuesioner. Editing dilakukan pada saat pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa jumlah kuesioner, kelengkapan identitas, lembar kuesioner, kelengkapan isian kuesioner, serta kejelasan jawabannya.

### 2. Pengkodean (*coding*)

Coding adalah membuat laporan lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan. Setiap jawaban responden akan diberikan kode berupa angka guna mempermudah peneliti dalam melakukan pengolahan data.

#### a. Perilaku pemeriksaan IVA test

- 1) Periksa (1)
- 2) Tidak periksa (0)

#### b. Tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan IVA test

- 1) Benar diberi kode (1)
- 2) Salah diberi kode (0)

#### c. Akses informasi

- 1) Ya diberi kode (1)
- 2) Tidak diberi kode (0)

#### d. Dukungan petugas kesehatan

- 1) Mendukung diberi kode (1)
- 2) Tidak mendukung diberi kode (0)

#### e. Dukungan keluarga/suami

- 1) Mendukung diberi kode (1)
- 2) Tidak mendukung diberi kode (0)
- 3. Pemasukan Data (*Entry Data*)

Setelah diberi kode, data akan dihitung besaran frekuensi masing-masing data.

- 4. Tabulasi (*tabulating*)

Dari data mentah dilakukan penyesuaian data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

## H. Teknik Analisis Data

Analisa data merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu penelitian karena melalui analisa, data dapat mempunyai arti atau makna yang dapat berguna untuk memecahkan masalah dalam penelitian.

### 1. Analisa Univariat

Analisa Univariat atau analisis suatu variabel adalah analisis yang digunakan untuk mendistribusikan masing-masing variabel secara terpisah sehingga dapat diketahui bagaimana gambaran masing masing variabel tersebut.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis univariat dilakukan pada semua variabel yaitu pengetahuan, akses informasi, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga/suami dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase subjek pada kategori tertentu

$f$  : Frekuensi subjek dengan kategori tertentu

$n$  : Jumlah subjek

Pada penelitian ini dilakukan analisis data dengan bantuan aplikasi SPSS (*Statistical Product And Service Solution*) memberikan nilai signifikan dengan taraf 0.05 maka hal ini berarti terdapat kesesuaian yang nyata atau signifikan.

## 2. Analisis Bivariat

Menurut (Suryono, 2010) bahwa Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif. Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, dilakukan uji statistik *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ). Pada penelitian ini pengolahan data menggunakan program komputer pengolahan data statistik, yang nantinya akan diperoleh nilai. Nilai akan dibandingkan dengan nilai  $\alpha$ . Dasar penentu adanya hubungan penelitian berdasarkan pada signifikan (nilai) yaitu :

1. Jika nilai  $> 0,05$  maka tidak terdapat hubungan.
2. Jika nilai  $< 0,05$  maka terdapat hubungan.

Apabila syarat *chi-square* tidak terpenuhi (terdapat sel ( $>20\%$ ) yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5), maka sebagai alternatif akan digunakan uji *fisher* pada uji SPSS.

## I. Jadwal Penelitian

Tabel 3.9 Jadwal Penelitian

Uraian	Nov 2023	Des-Jan 2024	Mar 2024	Feb 2025	Mar 2025	Apr 2025
Pengajuan judul						
Proses bimbingan						
Seminar proposal						
Penelitian						
Seminar hasil						
Pendadaran						

## J. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah batas-batas yang membatasi ruang lingkup pada variabel yang diamati.

Tabel 3.10 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Data
1.	Pemeriksaan IVA test	Pemeriksaan IVA test yang dilakukan selama 3 tahun terakhir	Kuesioner Skala Gutman, dengan skor 0 = tidak 1 = ya	1. Tidak periksa: jika WUS tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA test selama 3 tahun terakhir 2. Periksa: jika WUS pernah melakukan pemeriksaan IVA test selama 3 tahun terakhir	Nominal
2.	Tingkat Pengetahuan Tentang	Hasil dari kemampuan responden menjawab	Kuesioner Skala Gutman, dengan skor 0 = tidak	1. Pengetahuan Kurang apabila poin $\leq 75\%$	Nominal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Data
	Pemeriksaan IVA test	dengan benar pernyataan IVA test yang diperoleh dari kuesioner	1 = ya	2. Pengetahuan Baik apabila poin 76-100% (Arikunto, 2019)	
3.	Akses Informasi	Mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA test dan frekuensi mendapatkan informasi IVA test	Kuesioner Skala Gutman, dengan skor 0 = tidak 1 = ya	1. Kurang : jika tidak pernah mendapat informasi tentang pemeriksaan kanker serviks, baik dari petugas kesehatan, internet, TV, dll. Dengan poin $\leq 75\%$ 2. Baik : jika pernah mendapat informasi tentang pemeriksaan kanker serviks, baik dari petugas kesehatan, internet, TV, dll. Dengan poin 76-100% (Arikunto, 2013)	Nominal
4.	Dukungan Petugas Kesehatan	Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga wanita usia subur mau melakukan pemeriksaan IVA test	Kuesioner Skala Gutman, dengan skor 0 = tidak 1 = ya	1. Tidak mendukung : jika tidak memberikan penyuluhan kepada ibu agar mau melakukan pemeriksaan IVA. Dengan skor $< 50\%$ 2. Mendukung : jika memberikan penyuluhan kepada ibu agar mau melakukan pemeriksaan IVA. Dengan skor $> 50\%$ (Sugiyono, 2018)	Nominal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Data
5.	Dukungan Keluarga/suami	Dukungan Keluarga/suami yang dirasakan oleh wanita usia subur sehingga mau melakukan pemeriksaan IVA test	Kuesioner Skala Gutman, dengan skor 0 = tidak 1 = ya	1. Tidak mendukung : jika tidak mengizinkan, tidak memberikan biaya, dan tidak mengantar/menjaga anak. Dengan skor <50% 2. Mendukung: jika mengizinkan, memberikan biaya, dan mengantar/menjaga anak. Dengan skor > 50% (Sugiyono, 2018)	Nominal

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum dan Kondisi Geografis**

###### **a. Gambaran Umum**

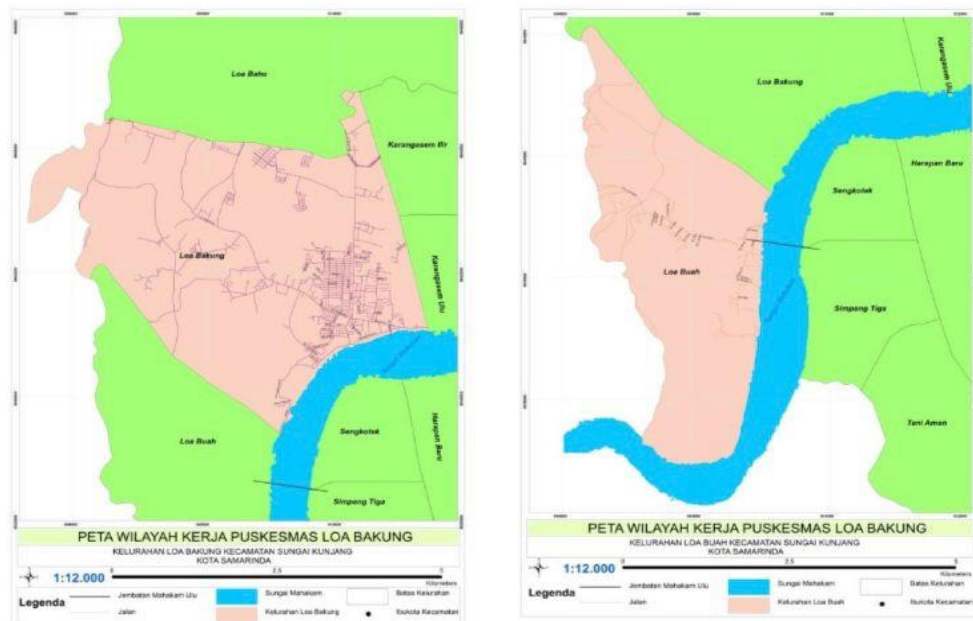
Puskesmas Loa Bakung terletak dalam wilayah Kecamatan Sungai Kunjang merupakan suatu organisasi fungsional yang berfungsi dalam pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan menyeluruh dan terpadu melalui kegiatan pokok yang ada. Pelayanan kesehatan menyeluruh yang dimaksud mencakup pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan) dan rehabilitif (pemilihan kesehatan). Sedang pelayanan kesehatan terpadu yang dimaksud adalah mencakup pelayanan kesehatan dalam satu kecamatan terdiri dari Balai Pengobatan, Usaha Hygine Sanitasi Lingkungan, Pemberantasan Penyakit Menular, KIA dan sebagainya.

Puskesmas Loa Bakung sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Samarinda bertanggung jawab bagi penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Kedudukan Puskesmas sebagaimana tertuang dalam Sistem Kesehatan Nasional adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Upaya untuk menjadikan pembangunan nasional berwawasan kesehatan sebagai salah satu misi serta strategi yang baru harus dapat dijadikan komitmen semua pihak, disamping menggeser paradigma pembangunan kesehatan yang lama menjadi Paradigma Sehat. Olehnya itu terasa sangat perlu bagi kita semua, untuk bekerja lebih keras dalam rangka

memperluas, mempercepat upaya pencapaian keberhasilan pembangunan di sektor kesehatan.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung tahun 2021 adalah 39.364 jiwa dengan perincian berdasarkan 2 wilayah kerja puskesmas, yaitu puskesmas Loa Bakung dan puskesmas Loa Buah.



**Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung**

#### b. Kondisi Geografis

##### 1) Luas dan Batas Wilayah

Secara geografis Puskesmas Loa Bakung terletak di Kelurahan Loa Bakung Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda yang memiliki luas wilayah  $\pm 1.659,82$  ha ( $16.6 \text{ km}^2$ ). Adapun batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

Batas Utara	: Kelurahan Lok Bahu
Batas Selatan	: Sungai Mahakam
Batas Barat	: Kelurahan Loa Buah

Batas Timur : Kelurahan Karang Asam Ulu

## 2) Administrasi Wilayah

Secara administratif, wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung terdiri dari 2 kelurahan, yakni Kelurahan Loa Bakung (terdiri dari 83 RT) dan Kelurahan Loa Buah (terdiri dari 20 RT).

## 2. Visi, Misi dan Moto Puskesmas Loa Bakung

### a. Visi :

“Mewujudkan Pelayanan yang Utama Dan Prima Menuju Samarinda Sehat”

### b. Misi:

- 1) Memberikan Pelayanan Kesehatan Dasar Yang Bermutu, Optimal Dan Merata
- 2) Meningkatkan Kompetensi Dan Karakter Sumber Daya Manusia Yang Berkelanjutan
- 3) Mendorong Kemandirian Masyarakat Untuk Berperilaku Hidup Sehat
- 4) Menjadi Pilihan Pertama Pelayanan Kesehatan Dasar Di Kota Samarinda.

### c. Moto:

"Siap Melayani Anda"

## B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Karakteristik WUS di Puskesmas Loa Bakung

**Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur WUS yang menjadi responden di Puskesmas Loa Bakung**

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
30 - 40	56	65,1
41 - 50	30	34,9
Total	86	100,0

*Sumber : Data Primer, 2025*

Berdasarkan hasil tabel 4.1 diatas diketahui bahwa responden di wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung dari 86 responden yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar berusia 30-40 sebanyak 56 responden (65,1%) dan usia 41-50 sebanyak 30 responden (34,9%).

**Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
PNS	5	5,8
Swasta	13	15,1
Tidak bekerja/IRT	68	79,1
Total	86	100,0

*Sumber : Data Primer, 2025*

Berdasarkan hasil tabel 4.2 diatas diketahui bahwa responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 5 responden (5,8%), Swasta sebanyak 13 responden (15,1%), Tidak bekerja/IRT sebanyak 68 responden (79,1%).

**Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan**

<b>Pendidikan</b>	<b>Ftrkuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
SD	15	17,4
SMP	18	20,9
SMA	33	38,4
Sarjana	20	23,3
Total	86	100,0

*Sumber : Data Primer, 2025*

Berdasarkan hasil tabel 4.3 diatas diketahui bahwa responden yang berpendidikan SD sebanyak 15 responden (17,4%), SMP sebanyak 18 responden (20,9%), SMA sebanyak 33 responden (38,4%), dan S1 sebanyak 20 responden (23,3%).

**Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi berdasarkan usia pernikahan**

<b>Usia pernikahan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
1 - 8	31	36,0
9 -16	25	29,1
17-24	16	18,6
25-32	14	16,3
Total	86	100,0

*Sumber : Data Primer, 2025*

Berdasarkan hasil tabel 4.4 diatas diketahui bahwa responden dengan usia pernikahan 1 - 8 tahun sebanyak 31 responden (36,0%), 9 - 16 tahun sebanyak 25 responden (29,1%), 17 - 24 sebanyak 16 responden (18,6%), dan 25 - 32 sebanyak 14 responden (16,3%).

**Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi berdasarkan jumlah anak**

<b>Jumlah anak</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase(%)</b>
1 - 4 anak	74	86,0
5 - 8 anak	12	14,0
Total	86	100,0

*Sumber : Data Primer, 2025*

Berdasarkan hasil tabel 4.5 diatas diketahui bahwa responden dengan jumlah anak 1 - 4 sebanyak 74 responden (86,0%) dan 5-8 sebanyak 12 responden (14,0%).

**Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku pemeriksaan IVA test**

<b>Perilaku Pemeriksaan IVA test</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
tidak periksa	65	75,6
periksa	21	24,4
Total	86	100,0

*Sumber : Data Primer, 2025*

Berdasarkan hasil tabel 4.6 diatas diketahui bahwa responden dengan perilaku pemeriksaan IVA test yang tidak periksa sebanyak 65 responden (75,6%) dan responden dengan perilaku pemeriksaan IVA test yang periksa sebanyak 21 responden (24,4%).

**Tabel 4. 7 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan IVA test**

<b>Tingkat pengetahuan IVA test</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	61	70,9
Baik	25	29,1
Total	86	100,0

*Sumber : Data Primer, 2025*

Berdasarkan hasil tabel 4.7 diatas diketahui bahwa responden dengan tingkat pengetahuan IVA test yang kurang sebanyak 59 responden (68,6%) dan responden dengan tingkat pengetahuan IVA test yang baik sebanyak 27 responden (31,4%).

**Tabel 4. 8 Distribusi frekuensi berdasarkan akses informasi**

<b>Akses informasi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	55	64,0

Baik	31	36,0
Total	86	100,0

*Sumber : Data Primer, 2025*

Berdasarkan hasil tabel 4.8 diatas diketahui bahwa responden dengan akses informasi yang kurang sebanyak 55 responden (64,0%) dan responden dengan akses informasi yang baik sebanyak 31 responden (30,0%).

**Tabel 4. 9 Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan petugas kesehatan**

<b>Dukungan petugas kesehatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak mendukung	32	37,2
Mendukung	54	62,8
Total	86	100,0

*Sumber : Data Primer, 2025*

Berdasarkan hasil tabel 4.9 diatas diketahui bahwa responden dengan dukungan petugas kesehatan yang tidak mendukung sebanyak 32 responden (37,2%) dan responden dengan dukungan petugas kesehatan yang mendukung sebanyak 54 responden (62,8%).

**Tabel 4. 10 Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga/suami**

<b>Dukungan keluarga/suami</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Mendukung	56	65,1
Mendukung	30	34,9
Total	86	100,0

*Sumber : Data Primer, 2025*

Berdasarkan hasil tabel 4.10 diatas diketahui bahwa responden dengan dukungan keluarga/suami yang tidak mendukung sebanyak 57 responden (66,3%) dan responden dengan dukungan keluarga/suami yang mendukung sebanyak 29 responden (33,7%).

## 2. Analisis Bivariat

Hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemeriksaan IVA test pada WUS di Puskesmas Loa Bakung.

**Tabel 4. 11 Hubungan Pengetahuan ibu dengan perilaku pemeriksaan IVA test pada WUS di Puskesmas Loa Bakung**

Pemeriksaan IVA test							
Pengetahuan	Tidak periksa (N)	%	Periksa (N)	%	Frekuensi	%	Nilai P
Kurang	52	46,1	9	14,9	61	61,0	0,003
Baik	13	18,9	12	6,1	25	25,0	
Total	65	65,0	21	21,0	86	100,0	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.11 diatas didapatkan pengetahuan ibu yang kurang tentang pemeriksaan IVA test sebanyak 61 responden, yang tidak periksa sebanyak 52 responden (46,1%) dan yang periksa sebanyak 9 responden (14,9%). Sedangkan pengetahuan ibu yang baik sebanyak 25 reponden, yang tidak periksa sebanyak 13 responden (18,9%), dan yang periksa sebanyak 12 responden (6,1%).

Berdasarkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*, hasil analisis hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan

IVA test diperoleh nilai  $p=0,003$  yaitu lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  ( $p<0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemeriksaan IVA test di Puskesmas Loa Bakung.

**Tabel 4. 12 Hubungan Akses informasi dengan perilaku pemeriksaan IVA test pada WUS di Puskesmas Loa Bakung**

Pemeriksaan IVA test							
Akses informasi	Tidak periksa (N)	%	Periksa (N)	%	Frekuensi	%	Nilai P
Kurang	48	41,6	7	13,4	55	55,0	0,002
Baik	17	23,4	14	7,6	31	31,0	
Total	65	65,0	21	21,0	86	100,0	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.12 diatas didapatkan ibu dengan akses informasi yang kurang tentang pemeriksaan IVA test sebanyak 55 responden, ibu yang tidak periksa sebanyak 48 responden (41,6%) dan yang periksa sebanyak 7 responden (13,4%). Sedangkan ibu dengan akses informasi yang baik sebanyak 31 reponden, yang tidak periksa sebanyak 17 responden (23,4%), dan yang periksa sebanyak 14 responden (7,6%).

Berdasarkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*, hasil analisis hubungan akses informasi dengan perilaku pemeriksaan IVA test diperoleh nilai  $p=0,002$  yaitu lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  ( $p<0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara akses informasi dengan perilaku pemeriksaan IVA test di Puskesmas Loa Bakung.

**Tabel 4. 13 Hubungan Dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan IVA test pada WUS di Puskesmas Loa Bakung**

Pemeriksaan IVA test							
Dukungan petugas kesehatan	Tidak periksa (N)	%	Periksa (N)	%	Frekuensi	%	Nilai <i>P</i>
Tidak mendukung	30	24,2	2	7,8	32	32,0	0,006
Mendukung	35	40,8	19	13,2	54	54,0	
Total	65	65,0	21	21,0	86	100,0	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.13 diatas didapatkan dukungan petugas kesehatan yang tidak mendukung pemeriksaan IVA test sebanyak 32 responden, ibu yang tidak periksa sebanyak 30 responden (24,2%) dan ibu yang periksa sebanyak 2 responden (13,4%). Sedangkan dukungan petugas kesehatan yang mendukung pemeriksaan IVA test sebanyak 54 reponden, ibu yang tidak periksa sebanyak 35 responden (40,8%), dan ibu yang periksa sebanyak 19 responden (13,2%).

Berdasarkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*, hasil analisis hubungan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan IVA test diperoleh nilai  $p=0,006$  yaitu lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  ( $p<0,05$ ) yang artinya ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan IVA test di Puskesmas Loa Bakung.

**Tabel 4. 14 Hubungan Dukungan keluarga/suami dengan perilaku pemeriksaan IVA test pada WUS di Puskesmas Loa Bakung**

Pemeriksaan IVA							Nilai <i>P</i>
Dukungan keluarga/suami	Tidak periksa (N)	%	Periksa (N)	%	Frekuensi	%	
Tidak mendukung	52	42,3	4	13,7	56	56,0	
Mendukung	13	22,7	17	7,3	30	30,0	
<b>Total</b>	65	65,0	21	21,0	86	100,0	0,000

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.14 diatas didapatkan dukungan keluarga/suami yang tidak mendukung pemeriksaan IVA test sebanyak 56 responden, ibu yang tidak periksa sebanyak 52 responden (42,3%) dan ibu yang periksa sebanyak 4 responden (13,7%). Sedangkan dukungan keluarga/suami yang mendukung pemeriksaan IVA test sebanyak 30 reponden, ibu yang tidak periksa sebanyak 13 responden (22,3%), dan ibu yang periksa sebanyak 18 responden (7,3%).

Berdasarkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square*, hasil analisis hubungan dukungan keluarga/suami dengan perilaku pemeriksaan IVA test diperoleh nilai  $p=0,000$  yaitu lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  ( $p<0,05$ ) yang artinya ada hubungan dukungan keluarga/suami dengan perilaku pemeriksaan IVA test di Puskesmas Loa Bakung.

### C. Pembahasan

#### 1. Perilaku Pemeriksaan IVA test

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perilaku pemeriksaan IVA test pada WUS di puskesmas Loa Bakung secara mayoritas tidak melakukan

pemeriksaan IVA test, yaitu sebanyak (75,6%) dan yang melakukan pemeriksaan IVA test sebanyak (24,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sri Dewi Handayani tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan iva pada wanita usia subur di desa penyak kecamatan koba kabupaten bangka tengah (2017) yaitu sebanyak (76,6%).

Skrining kanker serviks secara teratur dapat mencegah sebagian besar kanker serviks. Dikarenakan mayoritas kanker serviks terjadi pada perempuan di negara – negara berkembang. Pemeriksaan IVA test dapat dipertimbangkan sebagai metode skrining lternative pada lesi leher rahim karena memiliki berbagai keunggulan seperti sensitifitas dan spesifisitas yang memadai, tidak traumatis, sederhana/praktis, cepat dan dapat dikerjakan oleh bidan yang terlatih.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Loa Bakung menunjukkan bahwa dari 86 responden yang melakukan pemeriksaan IVA test sebanyak 21 responden dan yang tidak periksa sebanyak 65 responden. Perilaku masih menjadi penghambat pada WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. Mengubah perilaku masyarakat terhadap deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan pendekatan terhadap perilaku kesehatan, sehingga kegiatannya tidak terlepas dari faktor – faktor yang menentukan perilaku tersebut.

## 2. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemeriksaan IVA test

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan IVA test, dengan hasil uji *chi-square*  $p=0,003$  ( $p<0,05$ ). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang dan tidak melakukan pemeriksaan

IVA test sebanyak 52 responden (46,1%). Ibu dengan pengetahuan baik dan tidak melakukan pemeriksaan IVA test sebanyak 13 responden (18,9%).

Sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang dan melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 9 responden (14,9%). Ibu dengan pengetahuan baik dan melakukan pemeriksaan IVA test sebanyak 12 responden (6,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yuliana dan Andi Herlia tentang hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur dengan deteksi dini kanker leher rahim metode iva di desa soahuku kecamatan amahai (2022) dengan menggunakan uji *chi-square*, dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ).

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dalam melakukan perilaku pencegahan, dibutuhkan pengetahuan mengenai faktor risiko yang harus dihindari dan pemeriksaan deteksi dini serta peningkatan asupan nutrisi. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada yang tidak didasari pengetahuan. Keikutsertaan seseorang dalam mengikuti pemeriksaan IVA test besar pengaruhnya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang. Jika seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik diharapkan akan timbul minat dan benar-benar melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks, khususnya IVA test.

Beberapa WUS mengetahui bahwa kanker serviks adalah penyakit mematikan namun banyak dari WUS tidak mengetahui bila ada cara mendeteksi kanker serviks yaitu salah satunya menggunakan IVA test. Hal ini disebabkan oleh promosi serta sosialisasi yang masih jarang oleh petugas kesehatan. Kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks dapat mempengaruhi perilaku WUS sehingga gejala - gejala yang dirasakan tidak dikonsultasikan pada petugas kesehatan dan mengatasinya. Kurangnya

pengetahuan berdasarkan kebiasaan yang telah dilakukan. Bisa juga karena kebiasaan atau sosial budaya yang sulit dihilangkan sehingga meskipun mengerti tentang kanker serviks beserta gejala - gejala yang terjadi tetap tidak mengubah perilakunya menjadi lebih baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuliawati (2012), rendahnya tingkat pengetahuan WUS disebabkan karena kurangnya informasi, hal ini akan berdampak terhadap perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA test. Menurut Sukanti (2013), pemberian penyuluhan memberi dampak terhadap tingkat pengetahuan dan berpengaruh dalam pengambilan keputusan dalam melakukan pemeriksaan IVA test. Menurut Dewi, Nurdiamah, dan Achadiyani (2013), kader kesehatan diharapkan dapat membantu menyebarluaskan pengetahuan dan keterampilan yang mereka peroleh kepada masyarakat luas sehingga pengetahuan masyarakat tentang kanker leher rahim dan pencegahannya meningkat. Meningkatnya pengetahuan dapat mengubah perilaku masyarakat dari yang negatif menjadi positif, selain itu pengetahuan juga dapat membentuk kepercayaan.

Diharapkan kepada setiap WUS untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA test, sebaiknya dilakukan dengan mengikuti penyuluhan, baik secara formal (penyuluhan di tempat – tempat pelayanan kesehatan, pelatihan bagi kader kesehatan) dan secara informal (penyuluhan di tempat arisan, pengajian, dasawisma, dan lainnya), baik oleh petugas kesehatan maupun dari pemerintahan setempat, dan bisa juga dengan cara mencari di internet tentang pemeriksaan IVA test. Agar lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan reproduksinya dengan melakukan pemeriksaan IVA. Sehingga dapat mengurangi risiko terkena kanker serviks atau penyakit lainnya.

### 3. Hubungan Antara Akses Informasi dengan Perilaku Pemeriksaan IVA test

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara akses informasi dengan perilaku pemeriksaan IVA test, dengan hasil uji *chi-square*  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ). Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang mempunyai akses informasi kurang, berisiko lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan ibu yang memiliki akses informasi baik. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu dengan akses informasi kurang dan tidak melakukan pemeriksaan IVA test sebanyak 48 responden (41,6%), ibu dengan akses informasi baik dan tidak melakukan pemeriksaan IVA test sebanyak 17 responden (23,4%). Sedangkan ibu dengan akses informasi kurang dan melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 7 responden (13,4%), ibu dengan akses informasi baik dan melakukan pemeriksaan IVA test sebanyak 14 responden (7,6%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Marni Siregar, Hetty WA Panggabean, dan Juana Linda Simbolon (2021), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan iva test pada wanita usia subur di desa simatupang kecamatan muara. Diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses informasi dengan perilaku pemeriksaan IVA test diperoleh nilai  $p= 0,001$  ( $p<0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki akses informasi kurang sebanyak 57,8%, dimana sebagian besar ibu yang memiliki akses informasi yang kurang, tidak melakukan pemeriksaan IVA test (91,9%), dan penelitian lainnya oleh Cynthia Tri dan Fera Novitry tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan metode iva di wilayah kerja puskesmas rawa bening oku timur tahun 2023, dengan menggunakan uji *chi-square*, dengan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa akses informasi pada WUS memiliki hubungan dengan pemeriksaan IVA test. Hal ini disebabkan karena ibu tidak merasa sakit, tidak ada keluhan, dan masih menganggap sepele urusan tentang pemeriksaan IVA test dengan kesehatan reproduksi wanita jadi mereka tidak ingin tahu tentang pemeriksaan IVA test. Sedangkan ibu yang mudah mengakses informasi tetapi masih banyak yang tidak berminat untuk melakukan pemeriksaan IVA test karena merasa takut akan sakit dan merasa malu karena pemeriksaan IVA test dilakukan pada area genital.

Menurut Reis, *et al* (2012), petugas kesehatan merupakan salah satu faktor pendorong individu untuk berperilaku. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan tersebut ahli dibidangnya sehingga dijadikan tempat untuk bertanya dan memberikan informasi kesehatan yang akurat. Penyampaian informasi yang baik antara petugas kesehatan dengan masyarakat dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap perilaku kesehatan yaitu deteksi dini kanker serviks.

Ibu yang menjalani pemeriksaan IVA test adalah sebagian besar ibu dengan akses informasi yang baik dan mendapatkan informasi dari petugas kesehatan mengenai kanker serviks dalam bentuk penyuluhan, pendidikan kesehatan, dari perangkat desa melalui siaran dikelompok-kelompok dasawisma atau yang lain, sehingga ibu mau mengikuti deteksi dini kanker serviks. Selain mendapat informasi mengenai kanker serviks dari petugas kesehatan, informasi ini juga dapat diterima dari keluarga, teman, dan beberapa media. Media untuk mengakses informasi kesehatan meliputi media cetak, media elektronik, media sosial, dan aplikasi kesehatan.

- a) Media cetak koran, brosur, pamphlet.

- b) Media elektronik radio, televisi, dan internet.
  - c) Media sosial instagram, facebook, youtube, dan whatsapp.
  - d) Aplikasi kesehatan rekam medis elektronik, aplikasi kesehatan (*Health Apps*), Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS), Aplikasi BPJS Kesehatan, dan Aplikasi Sistem Digital *Signature* (*e-Sign*).
4. Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan IVA test

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan IVA test dengan hasil uji *chi-square*  $p=0,006$  ( $p<0,05$ ). Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dari 86 responden dengan dukungan petugas kesehatan yang tidak mendukung dan tidak melakukan pemeriksaan IVA test yaitu sebanyak 30 responden (24,2%), dukungan petugas kesehatan yang mendukung dan tidak periksa sebanyak 35 responden (40,8%). Sedangkan dukungan petugas kesehatan yang tidak mendukung dan melakukan pemeriksaan IVA test sebanyak 2 responden (7,8%), dukungan petugas kesehatan yang mendukung dan melakukan pemeriksaan IVA test sebanyak 19 responden (13,2%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ayu Sujiati tentang hubungan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA test di puskesmas setabelan kota surakarta (2024), yaitu ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan IVA test dengan uji *chi-square*  $p=0,006$  ( $p<0,05$ ). Penelitian lainnya oleh Ahmad Rizani, SKM.,M.PH tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan iva (inspeksi visual

asam asetat) pada pus (pasangan usia subur) di wilayah kerja puskesmas mataraman tahun 2020, dengan nilai  $p=0,001$ .

Tingginya dukungan petugas kesehatan disebabkan oleh aktifnya petugas kesehatan dalam memberikan informasi mengenai pemeriksaan IVA (Riya & Rosida, 2023). Semakin banyak dukungan informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Penyampaian informasi yang baik antara petugas kesehatan dengan masyarakat dan antara masyarakat itu sendiri berkontribusi positif terhadap perilaku pemeriksaan deteksi dini kanker serviks (Triyuni, 2020).

Menurut Eminia (2016) Tenaga kesehatan sebagai salah satu orang yang berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat, sangat berperan dalam perilaku kesehatan pada masyarakat. Maka dari itu diharapkan kepada petugas kesehatan untuk selalu mendukung dan memberikan penyuluhan tentang pemeriksaan IVA test, agar ibu mau memeriksakan kesehatannya terutama melakukan pemeriksaan IVA test atau deteksi dini kanker serviks.

Salah satu bentuk dukungan adalah dukungan emosional (56%) pernyataan berupa saya merasa nyaman dengan sikap tenaga kesehatan saat berdiskusi tentang pemeriksaan IVA test . Dukungan emosional merupakan pemberian dukungan berupa ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang-orang yang bersangkutan. Dukungan ini berkaitan dengan berbagi pengalaman hidup. Dukungan ini dapat membuat seseorang merasa dihargai apa adanya dan merasa diterima.

Dukungan emosional dapat berupa ungkapan rasa simpati, yaitu ikut merasakan apa yang dirasakan individu lain, pemberian perhatian berupa penyediaan waktu untuk mendengarkan dan didengarkan, penghargaan

verbal, non-verbal dan kebersamaan dengan individu lain (Saputro & Sugiarti, 2021).

Contoh dukungan petugas kesehatan dalam pemeriksaan IVA test:

- a) Memberikan informasi tentang pemeriksaan IVA test kepada masyarakat saat datang memeriksakan kesehatannya
- b) Memberikan penyuluhan, sosialisasi, dan lainnya tentang pemeriksaan IVA test kepada ibu, suami, dan keluarga
- c) Menggunakan media audio visual seperti gambar dan suara untuk mempermudah penerimaan informasi

#### 5. Hubungan Antara Dukungan Keluarga/suami dengan Perilaku Pemeriksaan IVA test

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga/suami dengan perilaku pemeriksaan IVA test dengan hasil uji *chi-square*  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dari 86 responden dukungan keluarga/suami yang tidak mendukung dan tidak periksa yaitu sebanyak 52 responden (42,3%), dukungan keluarga/suami yang mendukung dan tidak periksa sebanyak 13 responden (22,7%). Sedangkan dukungan keluarga/suami yang tidak mendukung dan melakukan pemeriksaan IVA test sebanyak 4 responden (13,7%), dukungan keluarga/suami yang mendukung dan melakukan pemeriksaan IVA test sebanyak 17 responden (7,3%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriyani Nasution tentang faktor yang berhubungan dengan minat wus dalam pemeriksaan iva di puskesmas rawat inap sipori-pori tanjung balai (2019), dengan menggunakan uji *chi-square*, dengan nilai  $p=0,009$  ( $p<0,05$ ), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan

suami dengan minat melakukan pemeriksaan IVA test. Penelitian lainnya oleh siti rohani dan lisda nomira tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemeriksaan IVA test pada wanita usia subur (2021), dengan hasil uji statistik *chi-square* didapat nilai  $p=0,05 < \alpha 0,05$  berarti ada hubungan dukungan suami dengan pemeriksaan IVA test.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga/suami memiliki persentase lebih tinggi, yaitu sebanyak (66,3%) dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga/suami sebanyak (33,7%). Responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga/suami yang baik akan lebih besar kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA test. Hal ini disebabkan adanya pengaruh yang kuat dari orang terdekat atau suami akan cenderung membuat responden lebih termotivasi meningkatkan taraf kesehatannya. Selain itu, peran suami sebagai pengambil keputusan akan sangat mempengaruhi perilaku WUS tersebut dalam melakukan pemeriksaan IVA test.

Dukungan keluarga/suami sangat berperan dan mempunyai pengaruh besar terhadap perilaku kesehatan pada wanita dalam keluarga. Dukungan keluarga/suami akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan diperhatikan dalam diri WUS, sehingga WUS termotivasi untuk mendeteksi kesehatannya. Dukungan yang diberikan dapat berupa menganjurkan, membiayai, mengantar, dan menjaga anak dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan. Faktor yang penting dalam memberikan dorongan bagi WUS adalah orang terdekat yaitu suami.

Menurut Sri (2017) peran keluarga merupakan pendukung untuk terjadinya perubahan perilaku kesehatan hal ini disebabkan adanya pengaruh yang kuat dari orang terdekat atau suami akan cenderung membuat responden lebih termotivasi meningkatkan taraf kesehatannya.

Peran suami dan keluarga sangat kuat dalam memberikan dukungan bagi ibu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga akan mempengaruhi status kesehatannya.

Menurut Gustiana (2014), menyebutkan bahwa bentuk dukungan dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan kelompok. Jika seorang wanita tidak memiliki orang atau kelompok terdekat yang memiliki pemahaman yang baik mengenai kesehatan, maka secara tidak langsung akan berdampak pada perilaku wanita tersebut. Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan kesehatan khususnya wanita, bukan hanya pada wanita saja yang menjadi fokus utama, namun suami juga harusikutsertakan dalam hal peningkatan kesehatan dalam rumah tangga salah satunya dengan cara memberi dukungan untuk mau melakukan pemeriksaan IVA test.

Jenis dukungan keluarga/suami:

- a) Dukungan emosional: Dukungan yang diberikan dalam bentuk perhatian, empati, dan kasih sayang
- b) Dukungan informasi: Dukungan yang diberikan dalam bentuk berbagi informasi
- c) Dukungan penghargaan: Dukungan yang diberikan dalam bentuk membimbing, menengahi pemecahan masalah, dan memberikan penghargaan
- d) Dukungan instrumental: Dukungan yang diberikan dalam bentuk bantuan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian, dari 86 responden tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemeriksaan IVA test pada wanita usia subur (WUS) di puskesmas loa bakung tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan antara pengetahuan WUS dengan perilaku pemeriksaan IVA yang signifikan dengan hasil uji *p-value* ( $p=0,003 < \alpha 0,05$ ).
2. Ada hubungan antara akses informasi dengan perilaku pemeriksaan IVA, yang signifikan dengan hasil uji *p-value* ( $p=0,002 < \alpha 0,05$ ).
3. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan IVA, yang signifikan dengan hasil *p-value* ( $p=0,006 < \alpha 0,05$ ).
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga/suami dengan perilaku pemeriksaan IVA, yang signifikan dengan hasil *p-value* ( $p=0,000 < \alpha 0,05$ ).

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil kesimpulan dari hasil penelitian ini maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Pengetahuan Ibu

Diharapkan kepada ibu hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks dengan cara mengikuti kegiatan penyuluhan dan sosialisali yang dilakukan oleh petugas puskesmas Loa Bakung.

## 2. Akses Informasi

Hendaknya masyarakat mengakses banyak informasi seputar kesehatan khususnya mengenai deteksi dini kanker serviks agar dapat meningkatkan minat WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA di puskesmas Loa Bakung.

## 3. Dukungan Petugas Kesehatan

Diharapkan kepada petugas hendaknya menyediakan media informasi dan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai deteksi dini kanker serviks, agar masyarakat lebih mudah mengerti dan merubah perilakunya untuk melakukan pemeriksaan IVA di puskesmas Loa Bakung.

## 4. Dukungan Keluarga/suami

Diharapkan bagi keluarga/suami untuk lebih memperhatikan kesehatan dan memberikan dukungan dalam bentuk dorongan atau perhatian seperti mengantar, menemani, dan memfasilitasi kepada keluarga/pasangannya dan saling mengingatkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, khususnya deteksi dini kanker serviks pada WUS atau melakukan pemeriksaan IVA test.

## 5. Saran bagi peneliti selanjutnya

Disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan ilmu pengetahuan serta bahan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat lebih menyempurnakan penelitian dengan mengkaji variabel. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi minat WUS dalam pemeriksaan IVA dan di harapkan lebih memfokuskan penelitian ini di poli KB yang lebih kompleks dan belum diteliti sehingga hasil yang diperoleh dapat lebih mendalam dan maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Novita Nining, Fitriani Nur Damayanti, and Lia Mulyanti. *"Pengabdian Masyarakat: Pemeriksaan Iva Test Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Jatisari Kecamatan Mijen."* *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL*. Vol. 1. No. 1. 2017.
- Anufia, B., & Alhamid, T. (2019). *"Instrumen pengumpulan data."*
- Artiningsih, Ninik. *"Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat Dalam Rangka Deteksi Dini Kanker Serviks (Di Puskesmas Blooto Kecamatan Prajurit Kul. Diss. UNS (Sebelas Maret University) "*, 2011.
- Daulay, Suryani Agustina. *"Penyuluhan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pada Wanita Usia Subur di Desa Muaratais Tahun 2020."* *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)* 2.3 (2020): 1-5.
- Darmawati, Darmawati. *"Kanker Serviks Wanita Usia Subur."* *Idea Nursing Journal* 1.1 (2010): 09-13.
- Dewi, Y. I. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur* (Doctoral dissertation, Riau University).
- Dinarum, Brida Kity, and Herlin Fitriana Kurniawati. *"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Di Wilayah Kerja Puskesmas Buayan Kebumen."* Diss. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta, 2017.
- Dunakhir, S. (2019). *"Uji Reliabilitas dan Normalitas Instrumen Kajian Literasi Keuangan."*
- Evriarti, Paulina Rosa, and Andi Yasmon. *"Patogenesis Human Papillomavirus (HPV) pada Kanker Serviks."* *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia* 8.1 (2019): 23-32.
- Farida, F. (2020). *"Pengetahuan Kanker Serviks Dalam Tindakan Melakukan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur (Di Desa Tulungrejo Kecamatan Besuki Kabupaten Tulungagung Tahun 2017)."*
- Gee, Magdalena Eijer, Adelina Lebulan, and Justina Purwarini. *"Hubungan antara karakteristik, pengetahuan dengan kejadian kanker serviks."* *Jurnal Keperawatan Silampari* 4.2 (2021): 397-404.
- Gusman, Avelina Paskalia, Soekidjo Notoatmodjo, and Yuna Trisuci Aprilia. *"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Polindes Kefa Utara Kab. TTU PROV. NTT Tahun 2021."* *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)* 5.2 (2021): 120-127.

- Gandana, D. (2022). "Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat" (Studi di UPTD Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya). *Indonesian Journal Of Education and Humanity*, 2(4), 197-203.
- Handayani, S. D., Arum, S. N. S., & Setiyawa, N. (2018). "Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2017" (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Hartati, Seri. "Keterampilan Akses Informasi Mahasiswa Prodi Ilmu Perpustakaan Dalam Pembelajaran Melalui Media Sosial." Diss. UIN Ar-Raniry Fakultas Adab dan Humaniora, 2022.
- Hastono, Sutanto Priyo. "Analisis data." Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (2001): 1-2.
- Hidayah, Ismiatul, and Luluk Rosida. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Minat Melakukan Iva Test Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Umbulharjo Ii Yogyakarta*. Diss. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta, 2017.
- Jannah, Lina Miftahul, and Bambang Prasetyo. "Pendekatan Kuantitatif." Materi Pokok Metode Penelitian Kuantitatif (2011): 1-19.
- Jumaida, J., Sunarsih, S., Rosmiyati, R., & Hermawan, D. (2020). "Penyuluhan tentang kanker servik mempengaruhi pengetahuan dan motivasi pemeriksaan iva pada wanita usia subur (wus)". *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 6(1), 104-113.
- Khabibah, Umu, Kartika Adyani, and Alfiah Rahmawati. "Faktor Risiko Kanker Serviks: Literature Review." *Faletehan Health Journal* 9.03 (2022): 270-277.
- Kurniasari, Devi. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016." *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)* 2.4 (2018).
- Kurrohman, T. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Iva Pada Wanita Usia Subur 30-50 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Selindung Kota Pangkalpinang*. *Jurnal Smart ANKes*, 4(1), 21-29.
- Lismaniar, D., Wulan, W. S., Wardani, S. W., Purba, C. V. G., & Abidin, A. R. (2021). *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Serviks Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2020: A Risk Factors That Related To The Cervical Cancer Cases At The Regional General Hospital Arifin Achmad Riau Province In 2020*. *Media Kemas (Public Health Media)*, 1(3), 1023-1042.
- Lontaan, A., & Korah, B. H. (2014). "Pengaruh promosi kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan terhadap pengetahuan ibu hamil di Puskesmas

- Amurang Kabupaten Minahasa Selatan". JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan, 2(2), 1-5.*
- Nasution, Hamni Fadlilah. "Instrumen penelitian dan urgensinya dalam penelitian kuantitatif." *Al-Masharif: Jurnal Ilmu Ekonomi Dan Keislaman* 4.1 (2016): 59-75.
- Nasution, S. (2019). "*Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat WUS Dalam Pemeriksaan IVA Di Puskesmas Rawat Inap Sipori-pori Tanjungbalai tahun 2019*" (Doctoral dissertation, INSTITUT KESEHATAN).
- Nita, Vio, and Novi Indrayani. "Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur." *DINAMISIA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 4.2 (2020): 306-310.
- Notoatmodjo, S. "Ilmu Perilaku Kesehatan (Cetakan 4)." Jakarta: Rineka Cipta (2016).
- Oktalina, Ona, Lailatul Muniroh, and Sri Adiningsih. "Hubungan dukungan suami dan dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada ibu anggota kelompok pendukung asi (KP-ASI)." *Media Gizi Indonesia* 10.1 (2015): 64-70.
- Pinem, Saroha. "Kesehatan reproduksi dan kontrasepsi." Jakarta: Trans Info Media (2009): 221-301.
- Purwanti, Sari, Sri Handayani, and RR Viantika Kusumasari. "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang IVA dengan Perilaku Pemeriksaan IVA." *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang* 8.1 (2020): 63-72.
- Rahmi, Junaida, et al. "Pendidikan Kesehatan Pentingnya Mengenali Tanda Dan Gejala Serta Deteksi Dini Kanker Serviks Di Bidan Siti Lusniati Am. Keb Cinere-Depok." *Jam: Jurnal Abdi Masyarakat* 2.1 (2021): 60-67.
- Rasjidi, Imam. *100 Questions & Answers: Kanker Pada Wanita*. Elex Media Komputindo, 2010.
- Riya, R., & Rosida, R. (2023). "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam Keikutsertaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Tembesi Kabupaten Batang Hari Jambi." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(1), 575-585.
- Rohani, S., & Nomira, L. (2023). "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA test pada Wanita Usia Subur." *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 4(1), 52-64.
- Sari, Y. N., Rusmilawati, R., Dewi, V. K., & Megawati, M. (2025). "Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan WUS dengan Pemeriksaan IVA di Puskesmas Cempaka Kota Banjarmasin Tahun 2024". *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1245-1254.

- Sholeha, Dewi. *"Implementasi Metode Menteri Kesehatan Republi Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatat Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Kualitas Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang."* Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ilmu Sosial dan Politik [JIMSIPOL] 1.4 (2021).
- Siregar, M., Panggabean, H. W., & Simbolon, J. L. (2021). *"Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan iva test pada wanita usia subur di desa simatupang kecamatan muara tahun 2019."* Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup, 6(1), 32-48.
- Solichin, M. (2017). *"Analisis daya beda soal, taraf kesukaran, validitas butir tes, interpretasi hasil tes dan validitas ramalan dalam evaluasi pendidikan"*. Dirasat: Jurnal Manajemen dan Pendidikan Islam, 2(2), 192-213.
- SujiatI, A. (2024). *"Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan Iva Di Puskesmas Setabelan Kota Surakarta"* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Sulastri, S., & Nirmasar, C. (2014). *"Hubungan dukungan suami dengan minat ibu dalam pemakaian kontrasepsi IUD di bergas."* In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional* (Vol. 2, No. 2).
- Yuliana, Y., & Herlihah, A. (2023). *"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Dengan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di Desa Soahuku Kecamatan Amahai Tahun 2022."* Jurnal Nurse, 6(2), 108-120.

## **LAMPIRAN**

### **Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan**

#### **SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur/tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Alamat/ no. WA :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa,

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya, memahami dan mengerti tentang tujuan manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan keikutsertaannya, maka saya (setuju/tidak setuju) ikut serta dalam penelitian yang berjudul :

**Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya  
Pemeriksaan IVA Test Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas  
Loa Bakung Tahun 2025**

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Peneliti

Samarinda, Februari 2025

Yang menyatakan

Vinny To'en

( )

## Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA CAPAIAN KUNJUNGAN PEMERIKSAAN IVA TEST PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI PUSKESMAS LOA BAKUNG

---

#### IDENTITAS RESPONDEN

Nama : .....

Umur : .....

Pekerjaan : .....

Pendidikan : .....

Usia Pernikahan : .....

Jumlah Anak : .....

#### PERILAKU PEMERIKSAAN IVA

Petunjuk: Berilah Tanda (✓) Pada Jawaban Yang Anda Anggap Benar

Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan IVA selama 3 tahun terakhir?

☐

Ya

☐

Tidak

#### TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN IVA

Petunjuk: Berilah Tanda (✓) Pada Jawaban Yang Anda Anggap Benar

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada serviks atau leher rahim, suatu organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim.		

2.	Usia > 30 tahun tidak memiliki risiko terhadap kanker leher rahim.		
3.	Keputihan yang makin lama dan berbau merupakan tanda gejala dini kanker leher rahim.		
4.	Deteksi dini merupakan cara penanggulangan kanker leher rahim.		
5.	Pemeriksaan IVA merupakan cara sederhana dalam deteksi kanker serviks		
6.	Pemeriksaan IVA cara mudah deteksi kanker serviks yang dapat dilihat langsung dengan mata tanpa bantuan mesin		
7.	Pemeriksaan IVA dilakukan dengan cara melihat serviks (leher rahim) yang telah diberi asam asetat (asam cuka) 3-5%		
8.	Syarat mengikuti pemeriksaan IVA adalah wanita yang sudah pernah melakukan hubungan suami istri		
9.	Skrining pada setiap wanita dilakukan minimal 1x pada usia 30-50 tahun.		
10.	Pemeriksaan IVA bisa dilakukan di Puskesmas atau Rumah sakit.		
11.	Petugas kesehatan yang hanya bisa melakukan pemeriksaan IVA adalah dokter spesialisasi Obgyn.		
12.	Skrining IVA memberikan hasil segera, hanya menunggu dua menit untuk mengetahui hasilnya.		
13.	Suami perlu di libatkan dalam pemeriksaan IVA		
14.	Tujuan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini adanya kanker serviks		
15.	Terjadi pendarahan pada vagina meskipun telah memasuki masa menopause bukan gejala kanker serviks		

### AKSES INFORMASI

Petunjuk : Berilah Tanda (✓) Pada Jawaban Yang Anda Anggap Benar

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai IVA (dari petugas kesehatan, TV, radio, internet, brosur, poster, leaflet, majala dan koran) pada 2 tahun terakhir?		
2.	Apakah informasi yang di dapat sudah akurat, relevan dan lengkap?		

### DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN

Petunjuk : Berilah Tanda (✓) Pada Jawaban Yang Anda Anggap Benar

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah petugas kesehatan pernah memberikan penyuluhan pada ibu tentang pemeriksaan IVA pada 2 tahun terakhir?		
2.	Apakah petugas kesehatan pernah menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
3.	Apakah petugas kesehatan memberitahukan bagaimana dan apa saja tahapan dalam pemeriksaan IVA?		

### DUKUNGAN KELUARGA/SUAMI

Petunjuk: Berilah Tanda (✓) Pada Jawaban Yang Anda Anggap Benar

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anggota keluarga/suami memberikan izin ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
2.	Apakah keluarga/suami memberikan biaya untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
3.	Apakah keluarga/suami ibu mau mengantar/menjaga anak jika ibu melakukan pemeriksaan IVA?		

### Lampiran 3 Master Data

#### FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA PEMERIKSAAN IVA TEST PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI PUSKESMAS LOA BAKUNG TAHUN 2025

No.	Inisial	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Usia Pernikahan	Jumlah anak	Perilaku pemeriksaan		Tingkat Pengetahuan IVA																Akses Informasi			Dukungan Petugas Kesehatan				Dukungan Keluarga/Suami				
							P1	total	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	total	kode	P1	P2	total	P1	P2	P3	total	P1	P2	P3	total
1	RW	38	Tidak bekerja/IRT	SMP	11	3	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	60	0	1	1	2	1	0	1	2	1	1	0	2
2	IP	32	Tidak bekerja/IRT	SMA	7	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	60	0	0	1	1	0	1	1	2	1	1	0	2
3	M	31	Tidak bekerja/IRT	SMA	6	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	54	0	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	2
4	KA	41	Tidak bekerja/IRT	SMA	20	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	47	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
5	JP	33	Tidak bekerja/IRT	SMA	9	3	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	60	0	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1
6	KW	32	Swasta	Sarjana	7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	94	1	1	1	2	1	1	1	3	0	0	1	1
7	EP	30	Swasta	Sarjana	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	94	1	1	1	2	1	1	0	2	1	1	1	3
8	NS	30	Tidak bekerja/IRT	SMP	3	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	54	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	1	3
9	NB	31	Tidak bekerja/IRT	SMP	7	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	60	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
10	AE	36	PNS	Sarjana	8	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	87	1	1	1	2	1	0	1	2	1	0	1	2
11	NI	41	Tidak bekerja/IRT	SD	22	4	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	47	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
12	TP	45	Tidak bekerja/IRT	SD	25	5	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
13	V	31	Tidak bekerja/IRT	SMA	11	3	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	60	0	1	1	2	0	1	1	2	1	0	0	1
14	KD	34	Swasta	Sarjana	8	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	87	1	1	1	2	1	0	1	2	0	0	0	0
15	SI	37	Tidak bekerja/IRT	SMA	9	3	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	60	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
16	GN	31	Tidak bekerja/IRT	SMA	4	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	47	0	1	1	2	1	1	1	3	1	1	0	2
17	LE	34	Tidak bekerja/IRT	SMP	7	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	60	0	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	2
18	NW	39	Tidak bekerja/IRT	SMA	10	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	60	0	1	1	2	0	1	0	1	1	1	0	2
19	SD	47	Tidak bekerja/IRT	SMP	18	4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	54	0	1	1	2	1	0	1	2	1	0	0	1
20	AP	32	Tidak bekerja/IRT	Sarjana	7	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	94	1	0	0	0	1	1	1	3	1	0	1	2

21	NA	48	PNS	Sarjana	21	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	87	1	0	0	0	1	1	1	3	1	0	1	2
22	JA	37	Tidak bekerja/IRT	SMA	10	3	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	87	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	2
23	SN	30	Tidak bekerja/IRT	SMA	5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	94	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
24	NS	41	Tidak bekerja/IRT	SMP	16	3	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	47	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	2
25	AR	44	Tidak bekerja/IRT	SD	25	6	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	54	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	2
26	AL	46	Tidak bekerja/IRT	SMP	23	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	47	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1
27	EP	40	Tidak bekerja/IRT	SMA	12	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	60	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1
28	ND	33	Tidak bekerja/IRT	SMA	12	2	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	54	0	1	0	1	1	1	0	2	1	0	0	1
29	SL	32	Tidak bekerja/IRT	SMA	11	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	60	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1
30	IF	50	Tidak bekerja/IRT	SMA	27	7	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	54	0	1	0	1	1	0	1	2	0	0	1	1
31	PA	31	Swasta	Sarjana	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	87	1	1	0	1	0	1	1	2	1	1	1	3
32	IM	32	PNS	Sarjana	7	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	80	1	1	0	1	0	1	1	2	1	0	1	2
33	AS	31	Tidak bekerja/IRT	SMA	9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	60	0	0	0	0	1	1	1	3	1	0	1	2
34	TN	35	Tidak bekerja/IRT	SMA	11	3	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	60	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1
35	AW	31	Swasta	Sarjana	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	80	1	1	1	2	1	1	0	2	1	1	1	3
36	AN	36	Tidak bekerja/IRT	SMA	8	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	54	0	1	1	2	1	1	0	2	1	0	1	2
37	DW	32	Swasta	Sarjana	6	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	87	1	1	1	2	0	1	1	2	1	1	1	3
38	L	31	Swasta	Sarjana	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	94	1	1	1	2	0	1	1	2	1	0	1	2
39	AP	32	Tidak bekerja/IRT	SMP	5	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	60	0	1	0	1	1	1	0	2	1	0	0	1
40	SS	33	Tidak bekerja/IRT	SMA	6	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	60	0	1	0	1	1	1	0	2	1	0	1	2
41	N	32	Tidak bekerja/IRT	Sarjana	7	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	80	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	1	3
42	MA	31	Tidak bekerja/IRT	SMA	13	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	47	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1
43	NJ	49	Tidak bekerja/IRT	SMP	24	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	54	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1
44	DKW	35	Tidak bekerja/IRT	SMA	11	5	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
45	MJ	40	Tidak bekerja/IRT	SMA	13	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	60	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1

46	ED	46	Tidak bekerja/IRT	SMA	27	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	60	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
47	S	42	Tidak bekerja/IRT	SD	24	3	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
48	E	43	Tidak bekerja/IRT	SD	17	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	47	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0
49	AZ	30	Tidak bekerja/IRT	SD	8	5	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	54	0	1	0	1	0	1	1	2	0	0	1	1
50	SY	50	Tidak bekerja/IRT	SMA	33	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	54	0	1	0	1	0	1	1	2	1	0	0	1
51	JA	32	Tidak bekerja/IRT	SD	9	3	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	54	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0
52	B	46	Tidak bekerja/IRT	SD	28	5	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	60	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1
53	KE	41	Tidak bekerja/IRT	SMA	22	5	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	47	1	0	1	2	0	1	1	2	1	0	1	2
54	NM	40	Swasta	Sarjana	19	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	94	0	1	1	2	1	1	0	2	1	0	1	2	
55	EL	30	Swasta	Sarjana	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	1	1	1	2	0	1	1	2	1	1	1	3	
56	D	50	Tidak bekerja/IRT	SD	26	8	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	60	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
57	TS	41	Tidak bekerja/IRT	SMP	21	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	54	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1
58	VA	32	Swasta	Sarjana	7	3	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	80	1	1	1	2	1	1	1	3	0	0	1	1	
59	L	32	Tidak bekerja/IRT	Sarjana	6	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	87	1	1	1	2	0	1	1	2	0	0	1	1	
60	NF	31	Tidak bekerja/IRT	SMP	5	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	60	0	1	1	2	1	1	0	2	1	0	0	1
61	RI	46	Tidak bekerja/IRT	SMP	26	4	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	47	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
62	MI	47	Tidak bekerja/IRT	SMP	27	3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	47	0	1	1	2	1	1	1	3	1	0	0	1
63	O	44	Tidak bekerja/IRT	SMP	24	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	54	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
64	PI	31	Swasta	Sarjana	9	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	87	1	1	1	2	0	1	1	2	1	0	0	1	
65	AF	30	Tidak bekerja/IRT	SMA	9	3	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	87	1	1	0	1	0	1	1	2	0	0	1	1	
66	AR	32	Tidak bekerja/IRT	SMP	11	4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	60	0	1	0	1	1	1	1	3	1	0	0	1
67	H	34	Tidak bekerja/IRT	SD	13	4	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	54	0	1	0	1	1	0	1	2	0	0	1	1
68	NM	50	Tidak bekerja/IRT	SD	29	7	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	60	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
69	MK	49	Tidak bekerja/IRT	SMP	28	3	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	54	0	1	0	1	1	1	1	3	0	0	1	1
70	P	44	Tidak bekerja/IRT	SMA	23	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	80	1	1	1	2	1	1	1	3	0	0	0	0

71	MZ	31	Tidak bekerja/IRT	SMA	11	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	54	0	1	0	1	0	1	1	2	1	0	0	1
72	SW	32	Swasta	SMA	23	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
73	PP	30	Tidak bekerja/IRT	SMA	5	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	60	0	1	0	1	0	1	1	2	1	0	0	1
74	DY	40	Tidak bekerja/IRT	SD	22	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	60	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2
75	JN	31	Tidak bekerja/IRT	SMA	7	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	60	0	1	0	1	0	1	1	2	1	1	1	3
76	LA	33	Swasta	SMA	8	1	0	0	1	0		1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	47	0	1	0	1	0	1	1	2	0	0	1	1
77	MT	45	Tidak bekerja/IRT	SD	27	5	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	47	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
78	OP	41	PNS	Sarjana	13	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	94	1	1	1	2	0	1	1	2	1	0	1	2	
79	C	49	Tidak bekerja/IRT	SD	31	4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
80	NI	48	PNS	Sarjana	20	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	87	1	1	1	2	1	1	0	2	1	1	1	3	
81	RI	30	Tidak bekerja/IRT	SMA	8	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	
82	SI	38	Tidak bekerja/IRT	SMP	16	5	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	60	0	1	0	1	0	1	1	2	1	0	0	1
83	ML	34	Tidak bekerja/IRT	SMA	10	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	67	0	0	0	0	1	1	1	3	1	0	0	1
84	PU	42	Tidak bekerja/IRT	SMP	15	2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	60	0	1	1	2	1	1	0	2	1	0	0	1
85	SF	48	Tidak bekerja/IRT	SD	30	4	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	53	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
86	AL	33	Tidak bekerja/IRT	Sarjana	6	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	74	0	1	1	2	1	0	1	2	0	0	1	1

### Lampiran 4 Hasil Univariat

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30 - 40	56	65,1	65,1	65,1
	41 - 50	30	34,9	34,9	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	5	5,8	5,8	5,8
	Swasta	13	15,1	15,1	20,9
	Tidak bekerja/IRT	68	79,1	79,1	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	15	17,4	17,4	17,4
	SMP	18	20,9	20,9	38,4
	SMA	33	38,4	38,4	76,7
	Sarjana	20	23,3	23,3	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Usia pernikahan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-8	31	36,0	36,0	36,0
	9-16	25	29,1	29,1	65,1
	17-24	16	18,6	18,6	83,7
	25-32	14	16,3	16,3	100,0

Total	86	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

#### Jumlah anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-4	74	86,0	86,0	86,0
	5-8	12	14,0	14,0	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

#### Perilaku pemeriksaan IVA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak periksa	65	75,6	75,6	75,6
	Periksa	21	24,4	24,4	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

#### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	61	70,9	70,9	70,9
	Baik	25	29,1	29,1	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

#### Akses informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	55	64,0	64,0	64,0
	Baik	31	36,0	36,0	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

**Dukungan petugas kesehatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	32	37,2	37,2	37,2
	Mendukung	54	62,8	62,8	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

**Dukungan keluarga/suami**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	56	65,1	65,1	65,1
	Mendukung	30	34,9	34,9	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

**Lampiran 5 Hasil Bivariat****Tingkat pengetahuan ibu terhadap pemeriksaan IVA****Crosstab**

			Perilaku pemeriksaan IVA		
			Tidak periksa	Periksa	Total
Pengetahuan	Kurang	Count	52	9	61
		Expected Count	46,1	14,9	61,0
	Baik	Count	13	12	25
		Expected Count	18,9	6,1	25,0
Total		Count	65	21	86
		Expected Count	65,0	21,0	86,0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,620 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8,895	1	,003		
Likelihood Ratio	9,943	1	,002		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	10,496	1	,001		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,10.

b. Computed only for a 2x2 table

**Akses informasi tentang pemeriksaan IVA****Crosstab**

			Perilaku pemeriksaan IVA		Total
			Tidak periksa	Periksa	
Akses informasi	Kurang	Count	48	7	55
		Expected Count	41,6	13,4	55,0
	Baik	Count	17	14	31
		Expected Count	23,4	7,6	31,0
Total	Count		65	21	86
	Expected Count		65,0	21,0	86,0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,300 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9,611	1	,002		
Likelihood Ratio	10,994	1	,001		

Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,169	1	,001		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,57.

b. Computed only for a 2x2 table

### **Dukungan petugas kesehatan terhadap pemeriksaan IVA**

#### **Crosstab**

			Perilaku pemeriksaan IVA		Total
			Tidak periksa	Periksa	
Dukungan petugas kesehatan	Tidak mendukung	Count	30	2	32
		Expected Count	24,2	7,8	32,0
	Mendukung	Count	35	19	54
		Expected Count	40,8	13,2	54,0
Total		Count	65	21	86
		Expected Count	65,0	21,0	86,0

#### **Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,115 <sup>a</sup>	1	,003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7,615	1	,006		
Likelihood Ratio	10,598	1	,001		
Fisher's Exact Test				,004	,002
Linear-by-Linear Association	9,009	1	,003		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,81.

b. Computed only for a 2x2 table

**Dukungan keluarga/suami terhadap pemeriksaan IVA**

**Crosstab**

			Perilaku pemeriksaan IVA		
			Tidak periksa	Periksa	Total
Dukungan keluarga/suami	Tidak	Count	52	4	56
	Mendukung	Expected Count	42,3	13,7	56,0
	Mendukung	Count	13	17	30
		Expected Count	22,7	7,3	30,0
Total		Count	65	21	86
		Expected Count	65,0	21,0	86,0


**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25,960 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	23,346	1	,000		
Likelihood Ratio	25,734	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	25,658	1	,000		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,33.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 6 Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**  
**DINAS KESEHATAN**  
 Jalan Milono No. 1, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota  
 Samarinda, Kalimantan Timur, Kode Pos 75121  
 Laman: <https://dinkes.samarindakota.go.id> Pos-El: [dinaskesehatansamarinda@gmail.com](mailto:dinaskesehatansamarinda@gmail.com)

---

Samarinda, 17 Februari 2025


Nomor : 400.7.22.1/2023/100.02  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Loa Bakung  
 di  
 Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 527/FKM-UWGM/A/II/2025 tanggal 13 Februari 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan izin untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa UWGM Sebagai Berikut :

Nama : Vinny Toén  
 NIM : 1813201099  
 Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Capaian Kunjungan Pemeriksaan Iva Test pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Loa Bakung Tahun 2024

Demikian surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.



Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda

**dr. H. Ismid Kusasih**  
 Pembina Utama Muda / IV c  
 NIP. 19680911 199803 1 009

## Lampiran 7 Surat Persetujuan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS LOA BAKUNG**

Jl. Jakarta Blok AI RT.56 Loa Bakung, Sei.Kunjang Samarinda 75129

Telepon (0541) 6294088

Laman Pkm-loa-bakung.samarindakota.go.id/epanel, Pos-el puskesmasloabakung.setia@gmail.com

Nomor : 400.14.5/140/100.02.008  
 Lampiran : -  
 Hal : **Persetujuan Penelitian Skripsi**

Kepada Yth.  
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
 Universitas Widya Gama Mahakam  
 di -  
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda perihal Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Nomor 400.7.22.1/2093/100.02 tanggal 17 Februari 2025 dengan rincian sebagai berikut :

No.	Nama Mahasiswa	NPM	Judul Karya Ilmiah / Skripsi
1.	Vinny Toén	1813201099	Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Capaian Kunjungan Pemeriksaan Iva Test pda Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Loa Bakung Tahun 2024

Pada prinsipnya pihak kami tidak keberatan dan menyetujui pelaksanaan kegiatan tersebut yang akan dilaksanakan mulai tanggal 18 Februari 2025 di UPTD Puskesmas Loa Bakung.

Demikian disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 18 Februari 2025



Unduh DOKUMEN ASLI di <http://tte.samarindakota.go.id> dengan

#ID DOK : 12356-2025-16-60-100.02.008



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1  
 Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah  
 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSrE



## Lampiran 8 Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS LOA BAKUNG**

Jl. Jakarta Blok AI RT.56 Loa Bakung, Sei.Kunjang Samarinda 75129

Telepon (0541) 6294088

Laman Pkm-loa-bakung.samarindakota.go.id/epanel, Pos-el puskesmasloabakung.setia@gmail.com

### SURAT KETERANGAN

**No : 400.7.22.1/141/100.02.008**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Yulia Fahrina**  
 NIP : 19790704 200501 2 009  
 Pangkat / Gol.Ruang : Pembina Tk.I / IV b  
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Loa Bakung

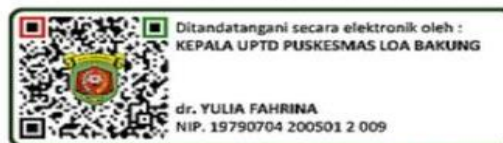
Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : **Vinny Toén**  
 NIM : 1813201099  
 Status : Mahasiswa S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat  
 Universitas : Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda  
 Judul Penelitian : *"Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Capaian Kunjungan Pemeriksaan Iva Test pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Loa Bakung Tahun 2025"*

Telah selesai melakukan penelitian tersebut yang dimulai dari tanggal 18 Februari 2025 sampai dengan 27 Februari 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 28 Februari 2025



Unduh DOKUMEN ASLI di <http://tte.samarindakota.go.id> dengan

#ID DOK : 1235F-2#25-16-68-100.02.008



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1  
 Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah  
 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSR/E



Balai  
Sertifikasi  
Elektronik

## Lampiran 9 Dokumentasi



Dokumentasi bersama ibu bidan bagian KIA  
Puskesmas Loa Bakung









Dokumentasi penelitian tentang pemeriksaan IVA  
di Puskesmas Loa Bakung