

Kode/Ilmu : Kebidanan

**PENGARUH KONSELING DENGAN MEDIA LEAFLEAT TERHADAP  
KEIKUTSERTAAN PEMERIKSAAN IVA TEST  
DI PUSKESMAS TANGERANG SELATAN  
TAHUN 2018**



**OLEH**

**SITI RAHMADANI, SST, M.Kes  
NIP : 197908082006042001**

**JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES JAKARTA I  
TAHUN 2018**

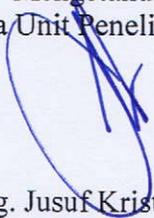
## HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Pengaruh Konseling deteksi dini kanker serviks menggunakan Media Leaflet terhadap Keikutsertaan Pemeriksaan iva test di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2018

Nama Lengkap : Siti Rahmadani.S.SiT, M.Kes  
NIP : 197908082006042001  
Jabatan Fungsional : Lektor  
Program Studi : DIII Kebidanan  
Poltekkes : Poltekkesn Jakarta I  
Nomor HP : 087886066917  
Alamat surel (email) : [aksarahmadani@gmail.com](mailto:aksarahmadani@gmail.com)  
Anggota (1) :  
Nama Lengkap :  
NIP :  
Program Studi : DIII Kebidanan  
Poltekkes : Jakarta I

Tahun Pelaksanaan : 9 bulan  
Sumber Dana Penelitian :Rp12.500.000

Mengetahui,  
Kepala Unit Penelitian Poltekkes Jakarta I

  
Dr..drg. Jusuf Kristianto, M.Kes  
NIP196603141993021001

Jakarta, Juni 2018

Ketua,

  
Siti Rahmadani,S.SiT,M.Kes  
NIP 197908082006042001

Menyetujui,  
Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta I

  
drg. Ita Astit Karmawati,MARS.  
NIP 196405091988032002

**PENELITIAN PEMULA  
POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA I  
TAHUN 2018**

PENELITI UTAMA	Siti Rahmadani,SST,M.Kes
NIDN	400808792
JUDUL	Pengaruh Konseling dengan Media Leafleat Terhadap Keikutsertaan IVA Test Di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2018
PENANGGUNG JAWAB	Politeknik Kemenkes Jakarta I
PEMBIMBING	Dr. Nursama Heru Aprianto

Menyatakan bahwa judul di atas telah melalui konsultasi dan proses kelayakan penelitian telah disetujui.

Jakarta, November 2018  
Pembimbing



Dr.Nursama Heru Apriantoro

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN REVIEWER.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
<b>BAB 1 : PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
<b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Definisi Kanker Serviks.....	6
2.2 Definisi IVA Test .....	12
2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terhadap keikutsertaan iva test.....	19
2.4 . Penyuluhan Kesehatan/ Pendidikan Kesehaan.....	25
2.5 Kerangka Konsep.....	33
<b>BAB 3 : TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN</b>	31
3.1 Tujuan Penelitian .....	33
3.2 Manfaat Penelitian .....	34
	35
<b>BAB 4 : METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian.....	36
4.1.1 Rancangan Penelitian.....	36
4.1.2 Populasi dan sampel.....	37
4.1.3 Tempat dan waktu Penelitian.....	38
4.1.4 Etika penelitian.....	41
4.1.5 Instrumen penelitian	42

4.2 Prosedur Teknis pengumpulan data.....	42
4.3 Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	43
<b>BAB V : HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 . Hasil Penelitian.....	46
5.2 Pembahasan.....	46
<b>BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN</b>	50
6.1 Kesimpulan.....	
6.2 Saran.....	
	58
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	59

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat membuat judul penelitian pengaruh konseling dengan media leaflet terhadap keikutsertaan pemeriksaan iva test di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2018

Penulis menyadari tersusun ini karena adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, perkenankan penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Direktur Poltekkes Jakarta 1
2. Ketua Program Studi D III Kebidanan
3. Kepala Puskesmas Tangerang Selatan yang telah memberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan

Penulis menyadari terbatasnya kemampuan dan pengetahuan yang ada sehingga dalam penyusunan penelitian ini jauh dari sempurna untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik serta tanggapan yang positif guna perbaikan yang lebih baik. Penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi para pembaca

Jakarta, November 2018

Penulis

## ABSTRAK

Nama : Siti Rahmadani

Institusi : Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Judul : Pengaruh Konseling Dengan Media Leaflet Terhadap Keikutsertaan Pemeriksaan Iva Test di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2018

Kanker serviks adalah jenis kanker kedua setelah kanker payudara yang paling banyak di derita oleh perempuan . Tingginya kasus kanker serviks di Indonesia dikarenakan perempuan tidak melakukan deteksi dini untuk mencegah terjadi kanker serviks sehingga menyebabkan keterlambatan diagnosis .

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh media penyuluhan terhadap keikutsertaan pemeriksaan iva Test di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2018.Metode penelitian menggunakan quasi ekspremental dengan rancangan pre test-post test design pada kelompok intervensi wanita subur di puskesmas Tangerang Selatan yang diberikan konseling dengan penyuluhan dan leaflet .

Populasi yang diambil dalam penelitian ini sebagai kelompok kontrol 30 wanita usia subur dengan konseling penyuluhan dan sebagai kelompok intervensi 30 wanita usia subur dengan konseling penyuluhan dengan media leaflet.Teknik pengambilan sampel dengan Purposive sampling.

Hasil penelitian ini pada uji bivariat p value 0.11 ( $< 0.05$ ) ada perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok Kontrol sesudah perlakuan.ada perbedaan sikap yang significant antara kelompok intervensi dan kelompok Kontrol sesudah perlakuan p value 0.001 ( $>0.05$ ). Hubungan Konseling IVA test penyuluhan dan leaflet terhadap keikutsertaan pemeriksaan Iva test dengan nilai OR 5,69 yang artinya 5,69 kali untuk ibu melakukan iva test dibandingkan yang tidak diberikan konseling. Analisis multivariat yang berhubungan dengan keikutsertaan IVA test adalah variable konseling iva dengan nilai p value 0.006.Kesimpulannya ada pengaruh konseling iva test dengan media penyuluhan dan leaflet terhadap keikutsertaan pemeriksaan iva test.

Kata kunci : Iva Test, Konseling penyuluhan dan media leaflet

## ABSTRACT

Nama : Siti Rahmadani

Institusi : Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Judul : Pengaruh Konseling Dengan Media Leaflet Terhadap Keikutsertaan Pemeriksaan Iva Test di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2018

Cervical cancer is the second type of cancer after breast cancer which is mostly suffered by women. The high number of cervical cancer cases in Indonesia is because women do not make early detection to prevent cervical cancer from causing late diagnosis.

The purpose of this study was to determine the effect of counseling media on the participation of test iva examination in South Tangerang Health Center in 2018. The method of research used quasi-executive with a pre-test post-test design in intervention groups of fertile women in South Tangerang puskesmas who were counseled with counseling and leaflet .

The population taken in this study as a control group of 30 women of childbearing age with counseling counseling and as an intervention group 30 women of childbearing age with counseling counseling with leaflet media. Sampling techniques with purposive sampling.

The results of this study in the bivariate test p value 0.11 ( $<0.05$  ) There was a difference in knowledge between the intervention group and the Control group after treatment. There was a significant difference in attitude between the intervention group and the Control group after the treatment p value 0.001 ( $> 0.05$ ). Relationship between counseling IVA counseling and leaflet test on the participation of Iva test with OR 5.69 which means 5.69 times for the mother to do the iva test compared to those who were not given counseling. Multivariate analysis related to the participation of IVA test was variable counseling iva with p value 0.006. In conclusion there was the effect of iva test counseling with media counseling and leaflet on the participation of iva test.

Keywords: Iva Test, counseling counseling and leaflet media

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Kanker serviks adalah suatu keganasan yang sering menyebabkan kematian yang di sebabkan oleh virus HPV ( *Human Papiloma Virus*). Kanker serviks merupakan kanker peringkat pertama di Indonesia dan peringkat kedua di dunia yang diderita oleh wanita. Di seluruh dunia setiap dua menit atau setiap satu jam di Indonesia seorang perempuan meninggal akibat kanker serviks.

Tingginya kasus kanker serviks di Indonesia membuat WHO menempatkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah penderita kanker serviks terbanyak di dunia sementara kanker payudara merupakan penyakit kasus terbanyak kedua setelah kanker serviks. 95 % wanita tidak menjalani pemeriksaan secara dini sehingga menyebabkan keterlambatan diagnosis dari kanker serviks dan menurunkan harapan hidup wanita

Pada tahun 2016 ada 17,8 juta jiwa dan tahun 2017 menjadi 21,7 juta jiwa terjadi peningkatan 3,9 persen jumlah pengidap kanker. Setiap tahun tidak kurang 15.000 kasus kanker serviks terjadi di Indonesia dan itu membuat kanker serviks disebut penyakit pembunuh wanita nomor 1 di Indonesia. Menurut WHO pada tahun 2030 akan terjadi lonjakan penderita kanker di Indonesia sampai 7 kali lipat (Ketua Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Prof.DR.dr. Aru Wicaksono)

Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks. Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum. Deteksi dini kanker leher rahim dilakukan menggunakan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan tindakan krioterapi untuk IVA positif (lesi pra kanker leher rahim positif). Deteksi dini terhadap kanker serviks dapat menggunakan beberapa metode, diantaranya metode Papsmear dan metode inspeksi visual asam asetat (IVA).

Metode IVA adalah metode yang dipakai dalam program deteksi dini kanker leher rahim dengan cara mengoleskan cairan asam asetat 3-5% pada mulut rahim. Hasil positif apabila ditemukan plak putih yang tebal atau epitel aseto white pada mulut rahim, hasil negatif apabila permukaan polos, kaku warna merah jambu

Kurangnya kunjungan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan IVA bisa disebabkan kurangnya informasi mengenai IVA sehingga dapat menimbulkan rasa takut untuk melakukan pemeriksaan IVA. Jika mereka memiliki pengetahuan yang cukup tentang manfaat pemeriksaan IVA mereka tidak akan takut atau malu lagi melakukan deteksi dini.

Permasalahan kanker servik dapat menurun seiring dengan pemahaman akibat informasi yang baik dan benar. Faktor lain yang membuat prevalensi wanita terhadap penyakit kanker serviks menjadi besar yaitu kecenderungan untuk menikah di usia yang lebih muda dan keterbatasan kemampuan ekonomi yang membuat akses mereka terhadap informasi dan pelayanan kesehatan menjadi terbatas

Kesadaran perempuan Indonesia untuk melakukan deteksi dini kanker serviks secara teratur masih rendah. Cakupan deteksi dini di Indonesia kurang dari lima persen sehingga banyak kasus kanker serviks ditemukan pada stadium lanjut yang seringkali menyebabkan kematian. Masalah lain dalam usaha skrining kanker serviks ialah keengganan wanita diperiksa karena malu. Penyebab lain ialah kerepotan, keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan, takut terhadap kenyataan hasil pemeriksaan yang akan dihadapi, ketakutan merasa sakit pada pemeriksaan, rasa segan diperiksa oleh dokter pria atau pun bidan dan kurangnya dorongan keluarga terutama suami.

Masih tingginya insiden kanker serviks di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya kesadaran wanita yang sudah menikah / melakukan hubungan seksual dalam melakukan deteksi dini masih rendah, rasa takut apabila hasilnya menyatakan terkena gejala kanker serviks sehingga mereka lebih memilih untuk menghindarinya, disamping itu rasa malu dan khawatir untuk menjalani deteksi dini juga mempengaruhi . kurangnya pengetahuan dan informasi tentang penyakit kanker, khususnya upaya deteksi dini kanker serviks, faktor lain yaitu persoalan biaya, sehingga keterlambatan diagnosis kanker serviks sering terjadi ( Manuaba,2008)

Program penanggulangan kanker, WHO merekomendasikan penggunaan *metode down staging* dalam melakukan deteksi dini pra kanker serviks di negara berkembang yaitu melalui peningkatan kewaspadaan dan pengetahuan masyarakat tentang kanker termasuk di dalamnya inspeksi visualisasi dengan menggunakan asam asetat (IVA Test) (WHO,2014).

Metode IVA test ini sudah banyak digunakan seperti di puskesmas , bidan, praktik mandiri, rumah sakit. Metode IVA lebih mudah, lebih sederhana, lebih murah dan mampu untuk dilaksanakan, sehingga skrining dapat dilakukam dengan cakupan lebih luas dan diharapkan temuan kanker serviks dini akan bisa lebih banyak ( Rasjidi 2012)

Informasi deteksi dini kanker serviks sangat di perlukan oleh ibu untuk melaksanakan deteksi dini, selain itu untuk melakukan deteksi dini dibutuhkan kesadaran dari kaum wanita.Kanker leher rahim sangat penting terutama pada wanita yang sudah menikah karena beresiko terjadinya kanker serviks yang menyerang pada organ wanita.Informasi didapat dari berbagai media elektronik, media cetak, penyuluhan oleh tenaga kesehatan.menginformasikan tentang kanker serviks dilakukan dengan melakukan promosi kesehatan.Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan metode yang mudah diterima oleh masyarakat yaitu promosi kesehatan dengan metode promosi kesehatan dengan media leafleat, poster, audio visual. ( Saraswati 2011)

## 1.2 Rumusan Masalah

Kanker serviks menjadi penyebab tingginya kematian wanita di Indonesia . Besarnya risiko wanita terhadap kanker serviks menjadi faktor pendorong agar para wanita untuk melakukan deteksi dini. Rendahnya cakupan wanita di Puskesmas Tangerang Selatan untuk melakukan pemeriksaan IVA test sebagai upaya deteksi dini, sehingga mendorong peneliti melakukan penelitian dengan judul : Pengaruh Konseling dengan Media penyuluhan dan Leaflet Terhadap Keikutsertaan Pemeriksaan Iva Test di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2018

## BAB II

### TINJUAN PUSTAKA

#### 2.1 Definisi Kanker Serviks

2.1.1 Kanker Serviks Kanker serviks adalah suatu penyakit kanker terbanyak kedua di seluruh dunia yang mencapai 15% dari seluruh kanker pada wanita. Di beberapa Negara menjadi penyebab kanker terbanyak pada wanita dengan kontribusi 20-30%. Di Negara berkembang keganasan pada serviks merupakan penyebab kematian nomor dua. Setiap tahun di seluruh dunia terdapat 600.000 kanker serviks invasif baru dan 300.000 kematian (Sarwono, 2006).

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV (Human Papilloma Virus). Berdasarkan data epidemiologik dapat dikatakan kanker serviks merupakan penyakit menular seksual. Ada beberapa faktor resiko yang diperkirakan berhubungan dengan kanker serviks, di antaranya ialah berganti-ganti pasangan, aktivitas seksual usia sangat muda yang kesemuanya merupakan perilaku seksual yang mempermudah infeksi patogen (Sarwono, 2006).

Kanker leher rahim (serviks) atau karsinoma serviks uterus merupakan kanker pembunuh wanita nomor dua di dunia setelah kanker payudara. Di Indonesia, kanker leher rahim bahkan menduduki peringkat pertama. Kanker serviks yang sudah masuk ke stadium lanjut sering menyebabkan kematian dalam jangka waktu relatif cepat.

Kanker serviks uterus adalah keganasan yang paling sering ditemukan dikalangan wanita. Penyakit ini merupakan proses perubahan dari suatu epitelium yang normal sampai menjadi Ca invasive yang memberikan gejala dan merupakan proses yang perlahan-lahan dan mengambil waktu bertahun-tahun.

### **2.1.2 Gejala Klinis Kanker Serviks**

Tidak khas pada stadium dini. Sering hanya sebagai fluos dengan sedikit darah, pendarahan pastkoital atau perdarahan pervagina yang disangka sebagai perpanjangan waktu haid. Pada stadium lanjut baru terlihat tanda-tanda yang lebih khas, baik berupa perdarahan yang hebat (terutama dalam bentuk eksofitik), fluor albus yang berbau dan rasa sakit yang sangat hebat. Pada fase prakanker, sering tidak ada gejala atau tanda-tanda yang khas. Namun, kadang bisa ditemukan gejala-gejala sebagai berikut :Keputihan atau keluar cairan encer dari vagina. Getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan. Perdarahan setelah sanggama (post coital bleeding) yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal. Timbulnya perdarahan setelah masa menopause.

Pada fase invasif dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah. Timbul gejala-gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis. Timbul nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri terjadi di daerah pinggang ke bawah, kemungkinan terjadi hidronefrosis. Selain itu, bisa juga timbul nyeri di tempat-tempat lainnya. Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edema kaki, timbul iritasi

kandung kencing dan poros usus besar bagian bawah (rectum), terbentuknya fistel vesikovaginal atau rektovaginal, atau timbul gejala-gejala akibat metastasis jauh.

### **2.1.3. Faktor Penyebab dan Faktor Resiko Kanker Serviks**

#### **1. Paritas**

Kanker serviks sering dijumpai pada wanita yang sering melahirkan. Semakin sering melahirkan, maka semakin besar resiko terjangkit kanker serviks. Penelitian di Amerika Latin menunjukkan hubungan antara resiko dengan multiparitas setelah dikontrol dengan infeksi HPV.

#### **2. Merokok**

Beberapa penelitian menunjukkan hubungan yang kuat antara merokok dengan kanker serviks, bahkan setelah dikontrol dengan variabel konfounding seperti pola hubungan seksual. Penemuan lain memperlihatkan ditemukannya nikotin pada cairan serviks wanita perokok. Bahan ini bersifat sebagai karsinogen dan bersama-sama dengan karsinogen yang ada selanjutnya mendorong pertumbuhan ke arah kanker.

#### **3. Kontrasepsi oral**

Penelitian secara prospektif yang dilakukan oleh Vessey dan kawan-kawan tahun 1983 (Schiffman, 1996) mendapatkan bahwa peningkatan insiden kanker serviks dipengaruhi oleh lama pemakaian kontrasepsi oral. Penelitian tersebut juga mendapatkan bahwa semua kejadian kanker serviks invasif terdapat pada pengguna kontrasepsi oral. Penelitian lain mendapatkan bahwa insiden kanker setelah 10 tahun

pemakaian 4 kali lebih tinggi daripada bukan pengguna kontrasepsi oral. Namun penelitian serupa yang dilakukan oleh Peritz dkk menyimpulkan bahwa aktifitas seksual merupakan confounding yang erat kaitannya dengan hal tersebut.

WHO mereview berbagai penelitian yang menghubungkan penggunaan kontrasepsi oral dengan risiko terjadinya kanker serviks, menyimpulkan bahwa sulit untuk menginterpretasikan hubungan tersebut mengingat bahwa lama penggunaan kontrasepsi oral berinteraksi dengan faktor lain khususnya pola kebiasaan seksual dalam mempengaruhi risiko kanker serviks. Selain itu, adanya kemungkinan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi oral lain lebih sering melakukan pemeriksaan smear serviks, sehingga displasia dan karsinoma in situ nampak lebih frekuensi pada kelompok tersebut.

Frekwensi kanker rahim terbanyak dijumpai pada negara-negara berkembang seperti Indonesia, India, Bangladesh, Thailand, Vietnam dan Filipina. Di Amerika Latin dan Afrika Selatan frekwensi kanker rahim juga merupakan penyakit keganasan terbanyak dari semua penyakit keganasan yang ada lainnya. Kemampuan untuk mendeteksi dini kanker serviks disertai dengan kemampuan dalam penatalaksanaan yang tepat akan dapat menurunkan angka kematian akibat kanker serviks.

#### **2.1.4 Pencegahan dan Penanganan Kanker Serviks**

Pengendalian kanker serviks dengan pencegahan dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. Strategi kesehatan masyarakat dalam mencegah kematian karena kanker serviks antara lain adalah dengan pencegahan primer dan pencegahan sekunder.

##### **1. Pencegahan Primer**

Pencegahan primer merupakan kegiatan yang dapat dilakukan oleh setiap orang untuk menghindari diri dari faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya kanker serviks. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menekankan perilaku hidup sehat untuk mengurangi atau menghindari faktor risiko seperti kawin muda, pasangan seksual ganda dan lain-lain. Selain itu juga pencegahan primer dapat dilakukan dengan imunisasi HPV pada kelompok masyarakat.

##### **2. Pencegahan sekunder**

Pencegahan sekunder kanker serviks dilakukan dengan deteksi dini dan skrining kanker serviks yang bertujuan untuk menemukan kasus-kasus kanker serviks secara dini sehingga kemungkinan penyembuhan dapat ditingkatkan. Perkembangan kanker serviks memerlukan waktu yang lama. Dari pra-invasif ke invasif memerlukan waktu sekitar 10 tahun atau lebih. Pemeriksaan sitologi merupakan metode sederhana dan sensitif untuk mendeteksi karsinoma pra-invasif. Bila

diobati dengan baik, karsinoma pra invasive mempunyai tingkat penyembuhan mendekati 100%. Diagnosa kasus pada fase invasive hanya memiliki tingkat ketahanan sekitar 35%.

Program skrining dengan pemeriksaan sitologi dikenal dengan Pap smear test dan telah dilakukan di Negara-negara maju. Pencegahan dengan pap smear terbukti mampu menurunkan tingkat kematian akibat kanker serviks 50-60% dalam kurun waktu 20 tahun (WHO,1986).

Meski kanker serviks menakutkan, namun kita semua bisa mencegahnya. Anda dapat melakukan banyak tindakan pencegahan sebelum terinfeksi HPV dan akhirnya menderita kanker serviks. Beberapa cara praktis yang dapat Anda lakukan dalam kehidupan sehari-hari antara lain :

1. Miliki pola makan sehat, yang kaya dengan sayuran, buah dan sereal untuk merangsang sistem kekebalan tubuh. Misalnya mengkonsumsi berbagai karotena, vitamin A, C, dan E, dan asam folat dapat mengurangi risiko terkena kanker leher rahim.
2. Hindari merokok. Banyak bukti menunjukkan penggunaan tembakau dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks.
3. Hindari seks sebelum menikah atau di usia sangat muda atau belasan tahun.
4. Hindari berhubungan seks selama masa haid terbukti efektif untuk mencegah dan menghambat terbentuknya dan berkembangnya kanker serviks.
5. Hindari berhubungan seks dengan banyak partner.

6. Secara rutin menjalani tes Pap smear secara teratur. Saat ini tes Pap smear bahkan sudah bisa dilakukan di tingkat Puskesmas dengan harga terjangkau.
7. Alternatif tes Pap smear yaitu tes IVA dengan biaya yang lebih murah dari Pap smear. Tujuannya untuk deteksi dini terhadap infeksi HPV.
8. Pemberian vaksin atau vaksinasi HPV untuk mencegah terinfeksi HPV.
9. Melakukan pembersihan organ intim atau dikenal dengan istilah vagina toilet. Ini dapat dilakukan sendiri atau dapat juga dengan bantuan dokter ahli. Tujuannya untuk membersihkan organ intim wanita dari kotoran dan penyakit.

## **2.2 IVA Test (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)**

### **2.2.1. Pengertian IVA**

IVA ( inspeksi visual asam asetat) merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5%.

Alat untuk melakukan tes IVA, yaitu: (1) ruangan tertutup, karena pasien di periksa dengan posisi litotomi, (2) meja/ tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi, (3) terdapat sumber cahaya untuk melihat serviks, (4) spekulum vagina, (5) asam asetat 3-5%, (6) swab-lidi berkapas, (7) sarung tangan.

#### **Cara Penggunaan**

Cara penggunaan IVA adalah sebagai berikut: (1) IVA test dilakukan dengan cara mengoleskan asam asetat 3-5 % pada permukaan mulut rahim. Pada lesi prakanker akan menampilkan bercak putih yang disebut aceto white

epithelium, (2) hasil dari pemeriksaan ini adalah bercak putih dapat disimpulkan bahwa test IVA positif. Maka jika hal itu terjadi dapat dilakukan biopsy, (3) untuk mengetahui hasilnya langsung pada saat pemeriksaan, (4) pemeriksaan metode ini bisa dilakukan oleh bidan atau dokter di puskesmas atau di tempat praktek bidan dengan biaya yang cenderung lebih ekonomis.

#### Kategori Pemeriksaan IVA

Kategori pemeriksaan IVA, yaitu: (1) IVA negatif, maka akan menunjukkan leher rahim normal, (2) IVA radang, serviks dengan radang (servisitis) atau kelainan jinak lainnya (polip serviks), (3) IVA positif, adalah ditemukan bercak putih (aceto white epithelium), inilah gejala prakanker. (4) IVA-kanker serviks, pada tahap ini sangat sulit menurunkan temuan stadium kanker serviks. Walaupun begitu akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks bila ditemukan masih pada stadium invasif dini (stadium IB-IIA).

#### Orang-orang yang dirujuk untuk test IVA

Orang-orang yang dirujuk untuk tes IVA adalah: (1) setiap wanita yang sudah/ pernah menikah, (2) wanita yang beresiko tinggi terkena kanker serviks, seperti perokok, menikah muda, sering berganti pasangan, (3) memiliki banyak anak, (4) mengidap penyakit infeksi menular seksual.

#### Keunggulan IVA

Keunggulan IVA yaitu: (1) sederhana, (2) murah, (3) cepat, (4) hasil segera diketahui, (5) pelatihan kepada tenaga kesehatan lebih mudah dilakukan.

Pemikiran perlunya metode pemeriksaan alternatif dilandasi oleh fakta, bahwa temuan sensitifitas dan spesifitas tes Pap bervariasi dari 50-98%. Selain itu juga kenyataannya skrining massal dengan tes Pap belum mampu dilaksanakan antara lain karena keterbatasan ahli patologi/sitologi dan teknisi sitologi.

Manfaat dari IVA antara lain : memenuhi kriteria tes penapisan yang baik, penilaian ganda untuk sensitivitas dan spesifitas menunjukkan bahwa tes ini sebanding dengan Pap smear dan HPV atau kolposkopi. (FK.UI.,dll., 2007)

Mengkaji masalah penanggulangan kanker leher rahim yang ada di Indonesia dan adanya pilihan metode yang mudah diujikan diberbagai negara , agaknya metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) layak dipilih sebagai metode pemeriksaan alternatif untuk kanker leher rahim. Pertimbangan tersebut didasarkan oleh pemikiran, bahwa metode pemeriksaan iva itu

- Mudah, praktis dan sangat mampu dilaksanakan.
- Dapat dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan bukan Dokter Ginekologi, dapat dilakukan oleh bidan disetiap tempat pemeriksaan kesehatan ibu.
- Alat-alat yang dibutuhkan sangat sederhana.
- Metode skrining IVA sesuai untuk pelayanan sederhana.

### **Prosedur Diagnosis IVA**

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

### **Faktor Resiko**

Sejumlah faktor resiko yang berhubungan dengan perkembangan kanker leher rahim, diantaranya sebagai berikut:

- Usia muda saat pertama kali melakukan hubungan seksual (usia<20)
- Memiliki banyak pasangan seksual (wanita atau pasangannya)

- Riwayat pernah mengalami IMS (Infeksi Menular Seksual), seperti Chlamydia atau gonorrhea, dan khususnya HIV/AIDS
- Ibu atau saudara perempuan yang memiliki kanker leher rahim
- Hasil Pap Smear sebelumnya yang tak normal
- Merokok
- Selain itu, ibu yang mengalami masalah penurunan kekebalan tubuh (mis., HIV/AIDS) atau menggunakan corticosteroid secara kronis (mis., pengobatan asma atau lupus) berisiko lebih tinggi terjadinya kanker leher rahim jika mereka memiliki HPV. (FK.UI.,dll., 2007)

#### **Waktu Menjalani Tes IVA**

Tes IVA dapat dilakukan kapan saja dalam siklus menstruasi, termasuk saat menstruasi, pada masa kehamilan dan saat asuhan nifas atau paska keguguran. Tes tersebut dapat dilakukan pada wanita yang dicurigai atau diketahui memiliki IMS atau HIV/AIDS. Bimbingan diberikan untuk tiap hasil tes, termasuk ketika konseling dibutuhkan. Untuk masing-masing hasil akan diberikan beberapa instruksi baik yang sederhana untuk ibu tersebut (mis., kunjungan ulang untuk tes IVA setiap 1 tahun secara berkala atau 3/5 tahun paling lama) atau isu-isu khusus yang harus dibahas seperti kapan dan dimana pengobatan dapat diberikan, risiko potensial dan manfaat pengobatan, dan kapan perlu merujuk untuk tes tambahan atau pengobatan yang lebih lanjut.

#### **Penilaian Klien**

Tanyakan riwayat singkat kesehatan reproduksinya, antara lain:

- Riwayat menstruasi
- Pola pendarahan (mis.: paska coitus atau mens tak teratur)
- Paritas
- Usia pertama kali berhubungan seksual
- Penggunaan alat kontrasepsi

### **Peralatan dan Bahan Lain**

IVA dapat dilakukan di klinik manapun yang mempunyai sarana sebagai berikut ini:

- Meja periksa
- Sumber cahaya/lampu
- Spekulum Bivalved (Cusco or Graves)
- Rak atau wadah peralatan

Bahan-bahan yang diperlukan untuk melakukan tes IVA harus tersedia di tempat :

- Kapas swab digunakan untuk menghilangkan mukosa dan cairan keputihan dari serviks (leher rahim) dan untuk mengoleskan asam asetat ke leher rahim.
- Sarung tangan periksa harus baru
- Spatula kayu; digunakan untuk mendorong dinding lateral dari vagina jika menonjol melalui bilah spekulum.
- Asam asetat; adalah bahan utama cuka. Larutan asam asetat (3-5%)

Untuk melakukan IVA, petugas mengoleskan larutan asam asetat pada leher rahim.

Larutan tersebut menunjukkan perubahan pada sel-sel yang menutupi leher rahim (sel-sel epitel) dengan menghasilkan reaksi "acetowhite". Pertama-tama petugas melakukan menggunakan spekulum untuk memeriksa leher rahim, lalu dibersihkan untuk menghilangkan keputihan, kemudian asam asetat dioleskan secara merata pada serviks. Setelah minimal 1 menit, serviks dan seluruh SSK (sambungan skuamokolumnner), sebagai sambungan antara epitel skuamous dan epitel glanduler diperiksa untuk melihat apakah terjadi perubahan acetowhite. hasil tes (positif atau negatif) harus dibahas

bersama ibu, dan pengobatan harus diberikan setelah konseling, jika diperlukan dan tersedia.

**Tabel 1. Klasifikasi IVA Sesuai Temuan Klinis**

<b>KLASIFIKASI IVA</b>	<b>TEMUAN KLINIS</b>
Hasil Tes-postif	Plak putih yang tebal atau epitel acetowhite, biasanya dekat SSK (sambungan skuamokolumner
Hasil Tes-Negatif	Permukaan polos dan halus, berwarna merah jambu; ectropion, polyp, cervicitis, imflammation, nabothian cysts
Kanker	Massa mirip kembang kol atau bisul

### **Gambaran Umum Penyakit Kanker Leher Rahim**

Menurut Siregar (1998) yang mengutip pendapat Tobing (1985), kanker leher rahim adalah penyakit neoplasia ganas pada leher rahim yang sel-sel epitelnya memperlihatkan tanda-tanda keganasan berupa diferensiasi sel-sel epitel permukaan menghilang, susunan sel-sel basal yang berbentuk palisade juga tidak dijumpai lagi, bentuk dan juga inti sel juga bervariasi juga sangat kuat menarik zat warna dan jumlah sitiplasma sangat berkurang, sehingga sel-sel seolah-olah tersusun padat.

Serviks merupakan bagian terendah dari rahim (uterus) yang menonjol ke vagina bagian atas. Vagina berakhir di dan mengelilingi leher rahim sehingga leher rahim tersebut terbagi menjadi bagian atas atau bagian supra vaginal dan bagian bawah atau bagian vaginal yang biasa disebut Portio. Leher rahim merupakan bagian yang terpisah dari rahim dan biasanya berbentuk silinder dan panjangnya 2,5–3cm dan mengarah ke belakang dan bawah (Harahap, 1984).

Kanker leher rahim masih merupakan kanker yang menduduki urutan pertama dari kejadian kanker secara keseluruhan ataupun dari kejadian kanker pada wanita. Karena HPV merupakan faktor etiologi, maka kanker leher rahim mempunyai beberapa faktor resiko yang umumnya terkait dengan suatu pola penyakit akibat hubungan seksual. Faktor lain yang dianggap merupakan faktor resiko antara lain faktor hubungan seksual pertama kali pada usia muda, faktor kebiasaan merokok dan pemakaian kontrasepsi secara hormonal. (FK.UI.,dll., 2007)

## 2.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi konseling terhadap keikutsertaan pemeriksaan iva test

### 1. Pengetahuan.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Menurut Roger, sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, maka akan melalui proses-proses yaitu *awareness* (kesadaran), orang tersebut menyadari stimulus (objek); *interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus (objek); *evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus; serta *adaption* yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut Bloom, secara garis besar pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif dibagi dalam 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, atau mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen. Tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dalam menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi. Penilaian ini berdasarkan kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden.

Tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan rentang sebagai berikut :

Baik : bila nilai skor  $\geq 75\%$

Cukup : bila nilai skor 56% - 75%

Kurang : bila nilai skor  $\leq 56\%$

Cara mengubah ketidaktahuan adalah melalui pendidikan. Pendidikan yang dimaksud adalah memberi pengetahuan. Cara yang efektif dalam memberikan pengetahuan adalah melalui program komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE. Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya ia perlu diberikan konseling. Manfaat KIE dan konseling dengan media yang tepat dalam memberikan pengetahuan kepada masyarakat yang menggunakan hampir semua indera manusia, dapat menembus budaya di masyarakat sehingga menimbulkan kesadaran tentang manfaat ber-KB.

## 2. Sikap

Sikap adalah suatu perasaan suka atau tidak suka terhadap suatu objek atau hal-hal lain yang termasuk abstrak. Sikap juga sangat berkaitan dengan pikiran dan keyakinan seseorang terhadap suatu objek, disamping itu sikap memiliki keyakinan seseorang terhadap suatu objek, disamping itu sikap memiliki fungsi psikologis yang berbeda pada setiap orang yang dapat mempengaruhi bagaimana orang memegang sikap yang diyakininya.

Sikap seseorang terhadap suatu perilaku didahului dengan respon, respon tersebut diklasifikasikan dalam tiga macam, yaitu respon kognitif (respon perseptual dan pernyataan mengenai apa yang diyakini), respon afektif (respon saraf simpatik dan pernyataan afeksi), dan respon perilaku atau konatif (respon berupa tindakan dan pernyataan mengenai perilaku) dengan melihat salah satu bentuk respon tersebut sikap seseorang sudah diketahui.

Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap stimulus. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu. Sikap merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognisi, reaksi afektif, kehendak dan perilaku masa lalu. Sikap merupakan produk dari proses sosialisasi, seseorang akan bereaksi sesuai dengan rangsangan yang diterimanya.

Sikap merupakan pengendalian perasaan individu, pikiran dan predisposisi untuk bertindak terhadap beberapa aspek dari lingkungan. Sikap merupakan konsep paling penting dalam studi perilaku. Sikap telah menjadi suatu konsep kunci dalam psikologi selama lebih dari satu abad. Tidak ada definisi sikap yang baku. Bila diamati, definisi yang diberikan oleh para ahli memiliki perbedaan satu sama lain, namun esensinya sama saja. Schiffman and Kanuk (1997) menyatakan bahwa sikap adalah ekspresi perasaan (*inner feeling*), yang mencerminkan apakah seseorang senang atau tidak senang, suka atau tidak suka, dan setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek. Sikap diperlakukan sebagai evaluasi yang diciptakan oleh sistem kognitif

Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu: 1) kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu obyek, 2) kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, 3) kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu: 1) komponen kognitif, merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, 2) komponen afektif, merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional, 3) komponen konatif, merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu: 1) menerima diartikan bahwa orang mau memperhatikan stimulus yang diberikan, 2) merespon adalah memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, 3) menghargai adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat menghargai, 4) bertanggungjawab yaitu bertanggungjawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan suatu sikap yang paling tinggi. Sebagian pakar berpendapat bahwa ada faktor-faktor genetik yang berpengaruh pada terbentuknya sikap. Walaupun demikian, sebagian besar dari pakar psikologi berpendapat bahwa sikap terbentuk dari pengalaman atau melalui proses belajar

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya sikap antara lain, 1) faktor dari dalam yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan seperti selektivitas, 2) faktor luar, faktor ini merupakan faktor diluar manusia yaitu, sifat objek yang dijadikan sasaran sikap, kewibawaan orang yang mengemukakan suatu sikap, sifat orang atau kelompok yang mendukung sikap tersebut, media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap dan situasi pada saat sikap dibentuk.

Dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan, lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

Pengukuran sikap tidak dapat dilakukan secara cermat melalui cara pertanyaan langsung maupun cara-cara observasi terhadap tingkah laku. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan-pernyataan hipotesis. Metode pengukuran sikap yang dianggap diandalkan dan dapat memberikan penafsiran terhadap sikap manusia adalah pengukuran melalui skala sikap. Suatu pernyataan sikap dapat berisi hal positif mengenai objek sikap, yaitu berisi pernyataan yang mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan itu disebut pernyataan baik. Sebaliknya suatu pernyataan sikap dapat pula berisi hal negatif mengenai objek sikap. Hal negatif dalam pernyataan sikap ini sifatnya tidak memihak atau tidak mendukung terhadap objek sikap dan karenanya disebut dengan pernyataan yang tidak baik.

Sikap terhadap kesehatan yang merupakan pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, dapat juga dinilai secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” pada pertanyaan-pertanyaan terhadap objek tertentu dengan menggunakan skala Likert. Sikap juga dapat diukur dari pertanyaan-pertanyaan secara tidak langsung.

## **2.4 Penyuluhan Kesehatan/Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kebidanan. Karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan asuhan keperawatan dimana saja ia bertugas. Apakah itu terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dengan demikian seorang bidan harus mampu menjalankan perannya dalam memberikan pendidikan kesehatan baik di institusi seperti puskesmas, klinik, rumah sakit, maupun terhadap keluarga kelompok khusus, dan masyarakat dalam merubah pengetahuan mereka ke arah lebih baik.

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya tahu, sadar dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu ajaran yang berkaitan dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah gabungan dari berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan. Dimana individu, keluarga dan kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat. Tahu bagaimana cara, dan melakukan apa yang bisa dilakukan. Secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu.

Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perorangan, masyarakat dan bangsa. Kesemuanya ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela pengetahuan yang meningkatkan atau memelihara kesehatan. Bila dilihat dari pengertian di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tujuan dari penyuluhan adalah tercapainya perubahan pengetahuan individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara hidup

sehat dan lingkungan sehat. Serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan kesehatan yang optimal. Tujuan kedua adalah terbentuknya pengetahuan tentang hidup sehat pada individu keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik secara fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Tujuan ketiga adalah merubah pengetahuan perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Sasaran penyuluhan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat hasil yang diharapkan dalam penyuluhan kesehatan adalah terjadinya perubahan pengetahuan pada keluarga, kelompok khusus dan masyarakat untuk menanamkan prinsip-prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan di berbagai tempat diantaranya adalah di dalam institusi pelayanan, seperti puskesmas, rumah sakit, rumah bersalin dan sebagainya baik secara langsung maupun tidak langsung (dengan poster atau leaflet).

Penyuluhan dapat pula dilakukan di masyarakat dengan pendekatan-pendekatan edukatif pada keluarga dan masyarakat besar secara menyeluruh dan terorganisir. Ruang lingkup penyuluhan kesehatan meliputi 3 aspek yaitu: sasaran penyuluhan kesehatan, materi penyuluhan kesehatan, metode. Dan kesemuanya itu saling mendukung untuk menciptakan sebuah ruang lingkup penyuluhan yang diharapkan. Peran serta alat peraga sangat penting pula karena peraga adalah sebuah media untuk menyalurkan pesan penyuluhan, dengan harapan mudah diterima.

#### **2.4.1.Konseling**

Konseling merupakan proses pembelajaran yang terarah kepada pengembangan perilaku-perilaku efektif jangka panjang dalam mengelola, mengendalikan, dan merespon lingkungan, perilaku tersebut mencakup vokasional, kognitif, belajar perubahan perilaku, komunikasi dan hubungan antar pribadi, keserasian optimal. Kegiatan konseling adalah suatu pendekatan yang merupakan percakapan atau tatap muka dua arah antara peserta dengan petugas dengan tujuan untuk memberikan bantuan mengenai berbagai cara mengambil keputusan sendiri mengenai alat atau metode

kontrasepsi apa yang terbaik bagi dirinya, bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan atau oleh tenaga lain di pedesaan.

#### **2.4.2 Alat Peraga / Media Penyuluhan**

Alat Peraga adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan (sasaran) sehingga dapat menerangkan pikiran, perasaan, perhatian dan minat sasaran sedemikian rupa sehingga terjadi pemahaman, pengertian dan penghayatan dari apa yang diterangkan. Tujuan untuk peraga adalah sebagai alat bantu dalam penyuluhan kesehatan. Untuk menimbulkan perhatian dari suatu masalah yang dijelaskan, untuk mengingatkan suatu pesan informasi, untuk menjelaskan fakta-fakta prosedur dan tindakan membuat penyajian sistem ceramah menjadi lebih sistematis.

Kegunaan alat peraga dapat menimbulkan minat terhadap kelompok sasaran membantu kelompok sasaran untuk mengerti lebih baik, membantu kelompok sasaran untuk mengingat lebih baik, membantu kelompok sasaran untuk meneruskan apa yang diperoleh orang lain, membantu kelompok sasaran

untuk melaksanakan apa yang bisa dipelajari. Dapat membantu hambatan bahasa, dapat mencapai sasaran yang lebih baik, membantu kelompok sasaran untuk belajar lebih banyak dan lebih cepat.

Manfaat alat peraga bagi penyuluhan adalah memiliki bahan nyata yang ingin disampaikan. Menambah kepercayaan diri dalam penyuluhan kesehatan, menghindari kejenuhan dari pihak-pihak yang ingin disuluh. Sehingga secara leluasa pihak penyuluh dapat menentukan variasi. Cara penyampaian sebagai alat yang dapat menuntun dalam penyampaian materi yang diperlukan sehingga lebih mudah untuk dicerna. Menghindari kejenuhan dan kebosanan, mudah mengingat pesan yang di sampaikan.

Ciri-ciri alat peraga yaitu suatu alat yang dapat diraba, dilihat, didengar dan diamati melalui panca indera. Tekanan utamanya terletak pada benda atau hal-hal yang dapat dilihat dan didengar. Digunakan dalam rangka hubungan komunikasi oleh penceramah. Merupakan media pendidikan yang tepat dalam penyuluhan kesehatan masyarakat. Dapat sebagai alat teknis yang erat hubungannya dengan metode penyuluhan yang diberikan sedang ciri-ciri alat peraga sederhana adalah pembuatannya mudah. Dibuat dari alat setempat, masyarakat melihatnya sebagai gambaran keadaan lingkungannya sendiri ditulis dan digambar sederhana, menggunakan bahasa dan gambar yang mudah dimengerti masyarakat, memenuhi kebutuhan masyarakat kesehatan dalam masyarakat setempat, masyarakat melihatnya sebagai milik mereka, tumbuh dari mereka, dan dimanfaatkan mereka sedini mungkin.

Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda dalam membantu persepsi seseorang. Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi dua macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat-alat dalam suatu kerucut. Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan paling bawah /dasar adalah “kata-kata”, hal ini berarti dalam proses pendidikan, benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsi bahwa pendidikan / pengajaran. Sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Jelas bahwa penggunaan alat peraga adalah satu alat yang membantu dalam prinsip pendidikan. Macam-macam alat peraga yang sering digunakan dalam penyuluhan kesehatan adalah papan pengumuman, OHP, kertas *flip chart*, poster, leaflet.

#### 2.4.3 Leaflet

Leaflet adalah selebaran kertas berukuran kecil mengandung pesan tercetak untuk di sebarkan kepada umum sebagai informasi mengenai suatu hal atau peristiwa. (sumber kamus komunikasi Drs.Onong Uchjana Efendy,MA)

Leaflet adalah sebuah informasi yang dicetak di selebar kertas kecil agar mudah dibagikan dan dibawa orang. Terkadang, selebar leaflet dilipat menjadi dua atau tiga supaya terlihat lebih ringkas dan praktis. Tujuan dari leaflet adalah untuk menyebar luaskan suatu informasi. Leaflet biasanya dicetak dalam jumlah banyak dan dibagikan ke masyarakat yang menjadi target penyampaian informasinya.

Leaflet merupakan salah satu publikasi singkat dari berbagai bentuk media komunikasi yang berupa selebaran yang berisi keterangan atau informasi tentang perusahaan, produk, organisasi dan jasa atau ide untuk diketahui oleh umum. Leaflet adalah selebaran-selebaran yang bentuk lembarannya seperti daun, biasanya bentuk leaflet lebih kecil dari pamphlet

Leaflet merupakan jenis pamflet atau brosur yang paling populer. Biasanya terdiri dari satu lembar saja dengan cetakan dua muka. Khas dari leaflet adanya lipatan yang membentuk beberapa bagian leaflet seolah-olah merupakan panel atau halaman tersendiri.

Menurut Effendi (1989: 202) dalam kamus komunikasi, leaflet adalah lembaran kertas berukuran kecil mengandung pesan tercetak untuk disebarakan kepada umum sebagai informasi mengenai suatu hal atau peristiwa. Menurut kamus Merriam-webster, leaflet adalah suatu lembaran yang dicetak pada umumnya dilipat yang diharapkan untuk distribusi secara cuma-cuma. Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa leaflet adalah selebaran tercetak dengan ukuran kecil yang dilipat, berisikan informasi yang disebarakan kepada umum secara gratis.

### **Ciri-ciri Leaflet**

Adapun ciri-ciri leaflet yaitu :

1. Dilihat dari bentuk leaflet :
  - a. Lembaran kertas berukuran kecil yang dicetak.
  - b. Dilipat maupun tidak dilipat.
  - c. Tulisan terdiri dari  $200 \pm 400$  huruf dengan tulisan ceta biasanya juga diselingi gambar- gambar.
  - d. Umuran biasanya  $20 \pm 30$  cm.
2. Dilihat dari isi pesan :
  - a. Pesan sebagai informasi yang mengandung peristiwa.
  - b. Bertujuan untuk promosi.
  - c. Isi leaflet harus dapat dibaca sekali pandang.

#### **2.4.4 Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan leaflet**

Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan leaflet, yaitu :

1. Tentukan kelompok sasaran yang ingin dicapai.
2. Tuliskan apa tujuannya.
3. Tentukan isi singkat hal-hal yang mau ditulis dalam leaflet.
4. Kumpulkan tentang subyek yang akan disampaikan.
5. Buat garis-garis besar cara penyajian pesan, termasuk di dalamnya bagaimana bentuk tulisan gambar serta tata letaknya.
6. Buat konsepnya.
7. Konsep dites terlebih dahulu pada kelompok sasaran yang hamper sama dengan kelompok sasaran.

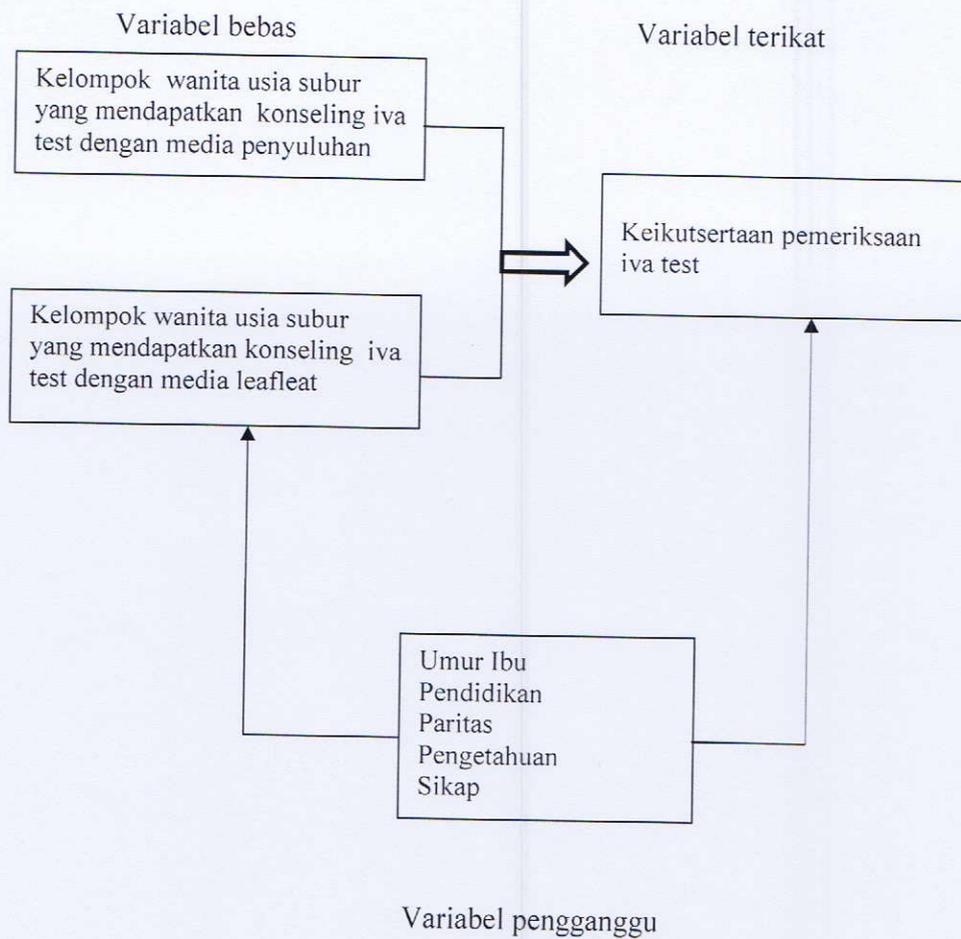
8. Perbaiki konsep dan buat ilustrasi yang sesuai dengan isi.

Keuntungan leaflet

1. Dapat disimpan lama
2. materi dicetak unik
3. sebagai referensi
4. jangkauan dapat jauh.
5. membantu media
6. dapat disebarluaskan dan dibaca atau dilihat oleh khalayak, target yang lebih luas.
7. isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi.

## 2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang ada, maka dalam penelitian ini kerangka konsep yang terbentuk dapat digambarkan sebagai berikut :



## BAB III

### TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

#### 3.1 Tujuan Penelitian

##### 3.1.1 Tujuan Umum :

Untuk mengetahui pengaruh media penyuluhan dan leaflet terhadap keikutsertaan pemeriksaan IVA Test di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2018

##### 3.1.2 Tujuan Khusus :

1. Menganalisis pengaruh konseling menggunakan media penyuluhan dan Leaflet terhadap karakteristik wanita usia subur tentang keikutsertaan pemeriksaan iva test di Tangerang Selatan Tahun 2018
2. Menganalisis pengaruh konseling menggunakan media media penyuluhan dan Leaflet pengetahuan wanita usia subur tentang pemeriksaan iva test Tangerang Selatan Tahun 2018
3. Menganalisis pengaruh konseling menggunakan media media penyuluhan dan Leaflet terhadap sikap keikutsertaan wanita usia subur tentang pemeriksaan iva test Tangerang Selatan Tahun 2018
4. Menganalisis faktor yang dominan pengaruh konseling menggunakan media media penyuluhan dan Leaflet erhadap keikutsertaan wanita usia subur tentang pemeriksaan iva test di Tangerang Selatan Tahun 2018

## 3.2 Manfaat Penelitian

### 3.2.1. Bagi Puskesmas

Dapat mengembangkan konseling kesehatan tentang pentingnya pemeriksaan IVA untuk mencegah kanker serviks

### 3.2.2 Bagi ibu wanita usia subur

Mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA sehingga lebih preventif.

## BAB IV

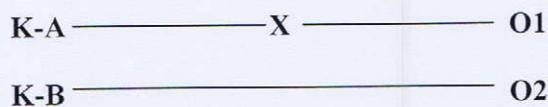
### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan quasi eksperimental dengan rancangan pretest-posttest design pada kelompok intervensi wanita usia subur di puskesmas tangerang selatan yang diberikan konseling dengan penyuluhan dan leaflet kemudian diobservasi keikutsertaan untuk melakukan pemeriksaan IVA Test

##### 4.1.1 Rancangan Penelitian

Rancangan yang digunakan adalah *pre test-post test control group design*. Dalam penelitian ini digunakan dua kelompok, kelompok perlakuan (A) dan kelompok kontrol (B), keduanya dilakukan *pre-test* dan *post test*. Hanya kelompok perlakuan (A) yang diberikan intervensi/treatment.



#### Keterangan

- K-A = Subjek (wanita usia subur) kelompok intervensi  
K-B = Subjek (wanita usia subur ) kelompok kontrol  
X = Intervensi konseling dengan media penyuluhan dan media leaflet  
O1 = Konseling iva test dengan media leaflet pada *post test* kelompok intervensi  
O2 =

#### 4.1.2 Populasi dan Sampel

##### 4.1.2.1 Populasi

Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Sawah Besar dan Pondok Benda Tangerang Selatan.

##### 4.1.2.2 Sampel

Besar sampel untuk penelitian eksperimen, Secara sederhana dapat dirumuskan Besar sampel untuk penelitian ini dengan menggunakan sampel minimal sebanyak 30 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Purposive Sampling* dimana untuk memperoleh data peneliti menemui subjek penelitian yaitu wanita usia subur wilayah kerja Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan.

Adapun kriteria inklusi sampel adalah :

- a. Wanita usia subur yang menggunakan kontrasepsi hormonal
- b. Wanita usia subur yang bersedia menjadi responden

Kriteria eklusi adalah :

- a. Wanita usia subur yang menggunakan kontrasepsi IUD
- b. Tidak bersedia jadi responden

Alat dan bahan yang digunakan : Penyuluhan dan leaflet

#### 4.1.3 Tempat dan Waktu penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian bulan Mei sampai dengan bulan September 2018 dan dilaksanakan di Puskesmas Tangerang Selatan.

#### 4.1.4 Definisi Operasional

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Konseling IVA Tes	Proses pemberian bantuan kepada klien untuk membuat keputusan secara mandiri dalam hal melakukan pemeriksaan iva test	Wawancara/ Kuesioner	0 : Penyuluhan 1: Leafleat	
2	Keikut sertaan melakukan iva test	Ibu wanita usia subur yang ingin melakukan iva test	Wawancara/ Kuesioner	0: Tidak ikut 1: Ikut	Nominal

3	Umur	Umur ibu pada saat pengumpulan data yang dihitung sejak tanggal lahir sampai dengan ulang tahun terakhir	Wawancara/ Kuesioner	Rerata umur responden dalam tahun	Rasio
4	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diselesaikan sampai tamat oleh responden	Kuesioner	0: Rendah 1. Tingkat	Nominal
5	Paritas	Jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu, dihitung pada saat pengambilan data		0: Primipara 1: Multipara	Nominal
6	Pengetahuan	Penilaian kemampuan responden dalam	Kuesioner	Baik jika Pengetahuan Kurang	

		menjawab kuesioner tentang kanker serviks sebelum dan sesudah mendapatkan konseling dengan penyuluhan dan leaflet			
7	Sikap	Penilaian responden dalam menjawab tentang Kanker servik sebelum dan sesudah mendapatkan konseling dengan Leaflet	Kuesioner	1. Mendukung 2. Tidak mendukung	ordinal

Tabel 4.1 Definisi Operasional

#### 4.1.4 Etika Penelitian

Etika membantu manusia untuk melihat atau menilai secara kritis moralitas yang dihayati dan dianut oleh masyarakat. Etika dalam penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian dari proposal penelitian, sampai dengan publikasi hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Etika penelitian ini bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden. Komponen etika dalam penelitian ini adalah :

##### 4.1.4.1 Tanpa nama/anonymity

Untuk menjaga identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar observasi yang diisi oleh peneliti, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode nomor Rekam Medik.

##### 4.1.4.2 Kerahasiaan

Kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti. Informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dijamin kerahasiaannya. Hanya pada kelompok tertentu saja yang peneliti sajikan atau laporkan sebagai hasil penelitian.

##### 4.1.4.3 Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Lingkungan penelitian dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur dari penelitian.

#### 4.1.4.3 Memperhitungkan manfaat dan kerugian

Penelitian diharapkan memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat umumnya dan subyek penelitian khususnya. Peneliti berusaha meminimalisir dampak yang merugikan bagi subyek. Pelaksanaan penelitian paling tidak dapat mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subyek penelitian

### **4.5 Instrumen penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini lembar observasi yang diberikan kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

#### 4.5.1 Prosedur Teknis pengumpulan data

#### 4.5.2 Tahap Persiapan

Kegiatan yang dilakukan meliputi studi literatur, studi pendahuluan, mengurus surat ijin dan melapor ke instansi yang berwenang. Peneliti mengadakan pendekatan ke puskesmas yang dijadikan tempat penelitian dan menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian. Peneliti bersama petugas lapangan dalam hal ini bidan penanggung jawab KIA menetapkan wanita usia subur yang menjadi sampel penelitian baik kelompok intervensi ataupun kelompok kontrol.

#### 4.5.3 Tahap Pelaksanaan

- Responden pada kelompok intervensi diberikan penjelasan tentang kegiatan penelitian.

### 4.3. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

#### 4.3.1 Tahapan pengolahan data adalah sebagai berikut

- 1) *Editing* atau mengedit data, bertujuan mengevaluasi kelengkapan, konsistensi dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian
- 2) *Coding* atau mengkode data yaitu mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara memberi tanda masing-masing jawaban dengan tanda kode tertentu.
- 3) *Tabulating* yaitu mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang telah disiapkan.
- 4) *Entry* data yaitu data yang telah siap diolah dan dimasukkan dalam alat pengolahan data, selanjutnya hasil pengolahan data dianalisis secara diskriptif maupun analitik.

### 4.3.2 Analisa Data

#### 1) Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel independen yaitu Media Leaflet , variabel dependen yaitu keikutsertaan pemeriksaan IVA test variabel lain yang di.duga sebagai variabel konfounder berdasarkan karakteristik ibu meliputi umur, pendidikan, paritas, pengetahuan dan sikap

#### 2) Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan uji t berpasangan jika distribusi data normal, namun jika distribusi data tidak normal digunakan uji Wilcoxon. Apabila didapatkan nilai  $p < 0,001$  berarti ditemukan perbedaan yang bermakna terhadap pengetahuan dan sikap sesudah perlakuan Untuk membedakan pengetahuan dan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dilakukan uji normalitas terlebih dahulu, jika hasilnya data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *Mann-Whitney*. Apabila didapatkan nilai  $p < 0,001$  berarti ditemukan perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok. Sedangkan untuk menganalisis keikutsertaan iva test.dilakukan uji chi kuadrat.

### 3) Analisis Multivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui pengaruh konseling deteksi dini kanker serviks menggunakan leaflet terhadap keikutsertaan pemeriksaan IVA test di puskesmas tangerang selatan dengan menggunakan regresi linier ganda

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 ANALISIS UNIVARIAT

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2018

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi (Leaflet)		Kontrol (Penyuluhan)	
	N	%	n	%
Keikutsertaan IVA (Pre)				
Ikut	3	10	1	3.3
Tidak Ikut	27	90	29	96.7
Keikutsertaan IVA (Post)				
Ikut	26	86.7	16	53.3
Tidak Ikut	4	13.3	14	46.7
Umur				
Beresiko	14	46.7	12	40
Tidak Beresiko	16	53.3	18	60
Pendidikan				
Tinggi	20	66.7	21	70
Rendah	10	33.3	9	30
Paritas				
Multigravida	23	76.7	25	83.3
Primigravida	7	23.3	5	16.7
Pengetahuan (Pre)				
Baik	17	56.7	17	56.7
Kurang	13	43.3	13	43.3
Pengetahuan (Post)				
Baik	27	90	19	63.3
Kurang	3	10	11	36.7
Sikap (Pre)				
Mendukung	16	53.3	12	40
Tidak Mendukung	14	46.7	18	60
Sikap (Post)				
Mendukung	24	80	14	46.7
Tidak Mendukung	6	20	16	53.3

Hasil analisis pada tabel 5.1 dapat dilihat dari kelompok perlakuan (intervensi) ada 16 responden (53,3%) usia tidak beresiko, 20 responden (66,7%) pendidikan

tinggi, 23 responden (76,7%) multigravida, 17 responden (56,7%) pengetahuan baik sebelum dilakukan perlakuan, 27 responden (90%) pengetahuan baik sesudah dilakukan perlakuan, 16 responden (53,3%) sikap mendukung sebelum dilakukan perlakuan, dan 24 responden (80%) sikap mendukung setelah dilakukan perlakuan.

### 5.1.2 ANALISIS BIVARIAT

Tabel 5.2 Perbedaan Pengetahuan Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2018

Variabel	N	Mean	SD	SE	p-value	95% CI
Pengetahuan Kelompok Intervensi	30	10.80	1.972	0.360	0.504	-1.457 – -0.724
Pengetahuan Kelompok Intervensi	30	11.30	1.985	0.362		-0.315 – -2.352
Pengetahuan Kelompok kontrol	30	10.43	2.239	0.409		
Pengetahuan Kelompok Kontrol	30	12.63	1.956	0.357		

Dari hasil analisis didapatkan hasil P-value 0,504 (P-value >0,05) sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum perlakuan. Dari hasil analisis didapatkan hasil P-value 0,011 (P-value <0,05) sehingga ada perbedaan yang signifikan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah perlakuan.

Tabel 5.3 Perbedaan Sikap Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2018

Variabel	N	Mean	SD	SE	p-value	95% CI
Sikap Kelompok Intervensi	30	1.37	0.928	0.202	0.063	-0.28 – -1.028
Sikap Kelompok Kontrol	30	1.87	1.106	0.169		
Sikap Kelompok Intervensi	30	23.90	717.00	0.001		
• Sikap Kelompok Kontrol	30	37.10	1113.00			

Dari hasil analisis didapatkan hasil P-value 0,063 (P-value >0,05) sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum perlakuan. Dari hasil analisis didapatkan hasil P-value 0,001 (P-value <0,05) sehingga ada perbedaan yang signifikan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah perlakuan.

Tabel 5.4 Hubungan Konseling IVA test dengan Keikutsertaan IVA test di Puskesmas Tangerang Selayan Tahun 2018

Konseling IVA	Keikutsertaan IVA test				Total		OR (95% CI)	P-value
	Ikut		Tidak Ikut		n	%		
	N	%	n	%				
Penyuluhan dan Leaflet	26	86,7	4	13.3	30	100	5.69 (1.59–20.33)	0.011
Penyuluhan	16	53.3	14	46.7	30	100		
	42	70	18	30	60	100		

Dari hasil analisis didapatkan hasil P-value 0,011 (P-value <0,05) sehingga ada hubungan yang signifikan antara konseling IVA test dengan keikutsertaan IVA test dengan nilai OR 5,69 yang artinya ibu yang diberikan konseling IVA test akan berpeluang lebih tinggi 5,69 kali untuk melakukan (ikut serta) IVA test dibandingkan yang tidak diberikan konseling IVA test.

### 5.1.3 ANALISIS MULTIVARIAT

Sebelum dilakukan analisis multivariate, terlebih dahulu dilakukan seleksi terhadap variabel-variabel yang ada pada analisis bivariate menggunakan Independent T-Test. Variabel yang masuk dalam permodelan multivariate dengan P-value <0.25. Adapun hasil seleksi bivariate dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 5.5 Seleksi Bivariat variabel yang lolos/masuk pemodelan multivariat

Variabel	p-value
Umur	0.302
Pendidikan	0.435
Paritas	0.668
Pengetahuan	0.212
Sikap	0.428
Konseling IVA	0.004

Hasil seleksi bivariat variabel yang menghasilkan P-value <0.25 yaitu pengetahuan dan konseling IVA. Variabel lain seperti umur, pendidikan, paritas dan

sikap P-value >0.25, namun variabel pendidikan dan sikap tetap dianalisis multivariate oleh karena secara substansi merupakan variabel yang sangat penting berhubungan dengan keikutsertaan IVA test.

Tabel 5.6 Model Akhir Multivariat

Variabel	P-value	OR	95% CI
Pendidikan	0.469	1.618	0.440 – 5.948
Pengetahuan	0.237	2.111	0.612 – 7.287
Konseling IVA test	0.006	6.261	1.675 – 23.400

Dari analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan keikutsertaan IVA test adalah variabel konseling IVA test (P-value = 0,006). Sedangkan variabel pendidikan dan pengetahuan sebagai konfounder. Hasil analisis didapatkan Odd Ratio (OR) dari variabel konseling IVA test adalah 6,3, artinya ibu yang dilakukan konseling IVA test akan ikut serta IVA test sebesar 6,3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak ikut konseling IVA test setelah dikontrol variabel pendidikan dan pengetahuan

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum perlakuan hasil pengetahuan p value 0.504 ( p value >0.05) artinya tidak ada signifikan pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok intervensi sedangkan sesudah perlakuan P value 0.011 artinya ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian motivasi WUS

setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini dengan metode audiovisual di Banjar Tengah kelurahan Renon Pada tahun 2018 dengan p value  $<0.001$ , Semua responden mengalami peningkatan motivasi melakukan pemeriksaan IVA test. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan responden untuk melakukan pemeriksaan IVA test setelah di beri intervensi dengan menggunakan media leaflet pengetahuan responden meningkat tentang deteksi dini kanker serviks dengan melakukan pemeriksaan IVA test dikarenakan adanya paparan media atau sumber informasi dengan media leaflet. Penggunaan leaflet sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden karena leaflet bisa dibawa kemana-mana, dibaca oleh siapa saja dan kapan saja

5.2.2 Perbedaan sikap sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum perlakuan hasil pengetahuan p value 0.063 ( p value  $>0.05$ ) artinya tidak ada signifikan pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok intervensi sedangkan sesudah perlakuan P value 0.001 ( p value  $<0.05$ ) artinya ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian dilakukan diwilayah Puskesmas Tanjung Hulu Tahun 2014 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap perilaku deteksi dini leher rahim dengan metode IVA test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu setuju tentang pentingnya pemeriksaan IVA test namun sikap ibu tidak sesuai dengan perilaku ibu memeriksakan IVA test.

### 5.2.3. Hubungan Konseling IVA test terhadap keikutsertaan pemeriksaan Iva test sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi di Pusekesmas Tangerang Selatan Tahun 2018

Berdasarkan hasil analisis didapatkan hasil P-value 0,011 (P-value <0,05) sehingga ada hubungan yang signifikan antara konseling IVA test dengan media penyuluhan dan leaflet terhadap keikutsertaan pemeriksaan IVA test dibanding dengan media penyuluhan saja dengan nilai OR 5,69 yang artinya ibu yang diberikan konseling IVA test dengan penyuluhan dan leaflet akan berpeluang lebih tinggi 5,69 kali untuk melakukan (ikut serta) IVA test dibandingkan yang tidak diberikan konseling IVA test.

Hal ini sesuai dengan penelitian Warni Fridayanti sesudah diberikan promosi kesehatan dengan menggunakan leaflet sebagian responden memiliki pengetahuan deteksi dini kanker serviks dengan metode iva test sehingga responden melakukan pemeriksaan iva test dikarenakan pentingnya mendeteksi terjadi kanker serviks. Berdasarkan penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan berpengaruh terhadap sikap dengan pemberian promosi kesehatan dengan leaflet sangat bermanfaat sehingga mendorong ibu-ibu untuk berperilaku kesehatan menjadi lebih baik. Pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker serviks bertujuan untuk memberikan informasi kepada wanita tentang pengertian kanker, tanda dan gejala kanker serviks sehingga diharapkan adanya perubahan perilaku responden untuk melakukan pemeriksaan iva test.

Berdasarkan hasil analisis multivariat yang berhubungan bermakna dengan keikutsertaan IVA test adalah variabel konseling IVA test (P-value = 0,006). Hasil analisis didapatkan Odd Ratio (OR) dari variabel konseling IVA test adalah 6,3, artinya ibu yang dilakukan konseling IVA test dengan penyuluhan dan leaflet keikutsertaan pemeriksaan IVA test sebesar 6,3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak ikut konseling IVA test . Hasil ini sesuai dengan penelitian dengan judul pengaruh penkes deteksi dini kanker serviks dengan audiovisual terhadap motivasi pemeriksaan iva test. Pendidikan kesehatan dengan audiovisual merupakan metode yang mengemas informasi yang diberikan dengan menarik dan mudah dipahami. Berdasarkan dari informasi petugas kesehatan di puskesmas tangerang selatan petugas kesehatan, memberikan promosi kesehatan dengan metode ceramah kepada wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan melakukan pemeriksaan iva test tetapi hasilnya responden tidak melakukan iva test dengan alasan malu dan takut dengan hasil pemeriksaannya bila positif. Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan penyuluhan dengan media leaflet pengetahuan ibu dan sikap ibu untuk melakukan iva test semakin baik dibandingkan dengan memberikan penyuluhan saja,

#### 5.2.4. Pengaruh karakteristik Responden terhadap Pemeriksaan iva test di puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian penelitian pada karakteristik responden yang terdiri dari umur, pendidikan, paritas, pengetahuan dan sikap tidak ada pengaruh terhadap keikutsertaan pemeriksaan iva test

##### 1. Umur

Menurut teori L green mengatakan bahwa faktor sosiodemografi termasuk didalamnya umur berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Umur adalah waktu lama hidup atau ada ( Kamus Besar Bahasa Indonesia). Umur wanita pasangan usia subur yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki rentang usia 25-48 tahun. Berdasarkan hasil penelitian umur responden pada kelompok intervensi ada umur beresiko sebesar 46,7 % tidak melakukan pemeriksaan iva dikarenakan malu karena pemeriksaan iva berhubungan langsung dengan vagina, tidak tahu mengenai pentingnya pemeriksaan iva dan responden takut dengan prosedur pemeriksaan iva .Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Lim ( 2016) menyatakan takut dengan prosedur pemeriksaan iva test dan hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Gustina (2014), kurangnya pengetahuan tentang tingkat kewaspadaan masyarakat terhadap kanker serviks serta informasi yang kurang adekuat mengenai cara pencegahan deteksi dini kanker serviks yang menyebabkan responden tidak mau pemeriksaan iva test.

## 2. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung dan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, pendidikan yang rendah selalu berhubungan dengan informasi dan pengetahuan terbatas, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pemahaman seseorang terhadap informasi yang di dapat. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pendidikan tidak ada hubungan yang signifikan terhadap responden melakukan pemeriksaan IVA test hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dwikha (2014) di Kelurahan Rejosari Riau yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan perilaku ibu melakukan pemeriksaan IVA test.

## 3. Paritas

Paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati. Resiko ibu yang sering melahirkan kecenderungan memiliki resiko pada sistem reproduksi karena jarak persalinan yang dekat. Berdasarkan penelitian ini bahwa variabel paritas tidak ada hubungan dengan perilaku ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA test.

Kanker serviks sering dijumpai pada wanita yang sering melahirkan. Semakin sering melahirkan, maka semakin besar resiko terjamkit kanker serviks. Penelitian di Amerika Latin menunjukkan hubungan antara resiko dengan multiparitas setelah dikontrol dengan infeksi HPV.

#### 4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar manusia diperoleh dari mata dan telinga. Berdasarkan hasil penelitian bahwa variabel pengetahuan 0.504 ( p value >0.05) tidak ada hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan ibu untuk perilaku melakukan pemeriksaan iva test antara ibu yang pengetahuan baik dan pengetahuan kurang . berdasarkan hasil penelitian ibu yang pengetahuan baik tentang pemeriksaan iva untuk mendeteksi penyakit kanker serviks tetap tidak melakukan pemeriksaan iva test dikarenakan takut terhadap hasil pemeriksaan .

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Nobelia (2015) yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak ada hubungan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode iva test di wilayah kerja puskesmas Banguntapan 1 Bantul Tahun 2015. Mayoritas responden menjawab pertanyaan pengetahuan pada usia muda sudah berhubungan seksual tidak perlu dilakukan pemeriksaan iva karena tidak memiliki resiko kanker leher rahim banyak menjawab benar. Adanya pemahaman dari responden bahwa usia muda tidak beresiko terhadap terjadinya kanker serviks.

#### 4. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas,

melainkan suatu predisposisi perilaku. Berdasarkan hasil penelitian variabel sikap tidak ada hubungan antara sikap terhadap pemeriksaan IVA test. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden sikap setuju tentang pentingnya melakukan pemeriksaan IVA test untuk mendeteksi dini kanker serviks namun sikap positif responden tidak melakukan pemeriksaan IVA test. Pada saat wawancara dengan responden banyak responden menjawab malu untuk diperiksa pada bagian alat kewanitaannya.

Penelitian ini sesuai dengan di wilayah kerja puskesmas Tanjung Hulu tahun 2014 yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA dengan nilai  $p=1$ .

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### Kesimpulan

Penelitian ini tentang Pengaruh Konseling deteksi dini kanker serviks menggunakan Media Leaflet terhadap Keikutsertaan Pemeriksaan IVA Test Di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2018 sebagai berikut:

1. Adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk melakukan pemeriksaan iva test
2. Tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk melakukan pemeriksaan iva test
3. Ada perbedaan variabel konseling iva test dengan media leaflet dengan OR 0.006 yang artinya 6,3 kali lebih tinggi ibu mendapatkan penyuluhan dengan media leaflet untuk melakukan pemeriksaan iva test.
4. Tidak ada pengaruh karakteristik responden terhadap Pengaruh Konseling deteksi dini kanker serviks menggunakan Media Leaflet terhadap Keikutsertaan Pemeriksaan IVA Test Di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2018

## SARAN

Berdasarkan temuan penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan adalah:

### 1. Pengambilan Kebijakan

Bisa dijadikan untuk membuat kebijakan dalam menangani kasus pada wanita usia subur

### 2. Tenaga Kesehatan / Bidan

Melakukan sosialisasi dan publikasi tentang program IVA dapat dilakukan dengan penyuluhan maupun menggunakan media seperti poster, leaflet.

### 3. Peneliti lainnya

Dapat dilakukan penelitian yang sama dengan menambahkan variabel lain yang lebih lengkap dan waktu perlakuan lebih lama

### 4. Wanita Usia Subur

Mengajak teman ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA ke puskesmas bersama-sama

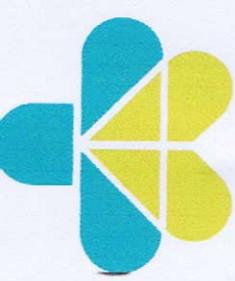
## Daftar Pustaka

- Setiadi S, Alwi I, Dkk. Ilmu Penyakit Dalam. 6<sup>th</sup> ed. Jakarta: Interna Publishing; 2014.
- Kementrian Kesehatan RI. Buku Panduan Penatalaksanaan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta: 2015.
- Kurniawati, W., Aini, F., dan Maryanto, S. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, 14(2): 122-130.
- Kustiyati, S., dan Winarni. 2011. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan Surakarta. *GASTER*, 8(1): 681-694.
- Sulistiowati, E., dan Sirait, A.M. 2014. Pengetahuan Tentang Faktor Risiko, Perilaku dan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. *Bul. Penelitian Kesehatan*, 42(3): 193-202.
- Apriani, A. (2016). *Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap motivasi berhenti merokok pada mahasiswa teknik mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta angkatan 2015*. Diperoleh tanggal 20 Desember 2017, dari <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/7329/11.NASPUB.pdf?.sequence=12&isAllowed=y>
- Ardila, N. (2016). *Pengaruh pendidikan kesehatan tentang inspeksi visual asam asetat test terhadap pengetahuan dalam pencegahan kanker serviks di Desa Godekan Mojolaban Sukoharjo*. Diperoleh tanggal 11 Desember 2017, dari <http://eprints.ums.ac.id/42500/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>.
- Kurniawati, I. (2015). *Pengaruh pengetahuan, motivasi, dan dukungan suami terhadap perilaku pemeriksaan IVA pada WUS [Tesis]*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
- Nurjana, L. (2016). *Pengaruh penyuluhan kanker serviks terhadap motivasi wanita usia subur untuk pemeriksaan tes inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta*. Diperoleh tanggal 5 Desember 2017, dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/2010/>.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan (Edisi 3)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Riksani, R. (2015). *Kenali kanker serviks sejak dini*. (Maya, Ed). Yogyakarta : Rapha Publishing.

Suliastini, E. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks di wilayah kerja Puskesmas Tejakula I Kabupaten Buleleng [Skripsi]. Denpasar : STIKES Bali.

Achmat Setyawan, (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Ida Bagus Manuaba Gede. (2002). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Gynekologi dan KB*. Jakarta. EGC.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
**POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA I**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

No. Reg. 060 / KNEPK / 2015

Jl. Wijayakusuma Raya No. 47-48 Cilandak - Jakarta Selatan 12430  
Telp. : 021-75909605 Fax. 021-75909638 Email : poltekkes\_jkt1@yahoo.co.id



**KETERANGAN LAYAK ETIK**

**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**

No. 127 /KEPK/VIII/2018

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Siti Rahmadani, SST., M.Kes  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Jakarta I  
*Name of the Institution* *School Health Polytechnic of Ministry of Health*  
*Jakarta I*

Dengan Judul :  
*Title*

**"Pengaruh Konseling Deteksi Dini Kanker Serviks Menggunakan Media Leaflet terhadap Keikutsertaan Pemeriksaan IVA Test di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2018"**

***"The effect of early cancer detection using leaflet media on the participation of IVA test examination in South Tangerang primary health care 2018"***

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eskpolitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exsloitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan laik etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Agustus 2018 sampai dengan tanggal 06 Agustus 2019.

*This declaration of ethics applies during the period August 07, 2018 until August 06, 2019.*



August 07, 2018

Professor and Chairperson,

Dr. Atikah Adyas, SKM, MDM

Lampiran2.Biodata Ketua dan Anggota Peneliti

A. Identitas Diri : Ketua peneliti

1.	NamaLengkap (dengan gelar)	Siti Rahmadani.S.SiT,M.Kes
2.	Jenis kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	Lektor
4.	NIP/NIK/Identitas lainnya	197908082006042001
5.	NIDN	4008087902
6.	Tempat dan Tanggal Lahir	Medan, 08 Agustus 1979
7.	E-mail	aksarahmadani@gmail.com
8.	Nomor Telepon HP	087886066917
9.	Alamat Kantor	Jl wijayakusuma raya no 47-48 Cilandak Jakarta Selatan
10.	Nomor Telepon/ Fax	021-75909605
Mata Kuliah Yang Diampu		Nomor Telepon/Faks
		1. Asuhan kehamilan
		2. Promosi kesehatan
		3. Etikolegal dallam praktik Kebidanan

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama PerguruanTinggi	USU	Diponegoro	
Bidang Ilmu	Bidan Pendidik	kebidanan	
Tahun Masuk-Lulus	2002-2003	2011-2014	

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta RP)
1	2011	Hubungan Status Gizi Remaja dengan Kejadian Premenstrual di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 4 di Jakarta	DIPA Tahun 2011	
2	2013	Perbedaan Perilaku Perencanaan Persalinan oleh Peserta Kelas ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Cimandala Kabupaten Bogor Tahun 2013.	Sendiri	
3	2014	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Menstruasi Prekok Pada Remaja Putri di SMPN 14 Kota Depok Tahun 2015	DIPA Tahun 2014	
4	2015	Pengaruh Penggunaan Gadget Terhadap Prestasi Belajar Anak di SMP Al-Fath	DIPA Tahun 2015	

		Cirendeuh Tangerang Selatan Tahun 2015		
5	2016	Perbedaan Kadar Hb Pada Ibu Hamil dengan Tablet Fe dan Jus Jambu di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2016	Dipa Tahun 2016	
6	2017	Faktor personal dan Lingkungan Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Anak Jalanan Tahun 2017	Dipa Tahun 2017	

*\*Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian maupun dari sumber lainnya*

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 Tahun terakhir

1	Hubungan Status Gizi Remaja dengan Kejadian Premenstrual di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 4 di Jakarta.	Health Quality Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes	Volume 2 Mei 2015
2	Perbedaan Perilaku Perencanaan Persalinan oleh Peserta Kelas ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Cimandala		

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral presentation) dalam 5 Tahun terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1.	Tidak ada		