

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemeriksaan IVA

1. Pengertian pemeriksaan IVA

Program pemeriksaan dini kanker serviks sudah berlangsung sejak tahun 2008. Salah satu metode yang digunakan adalah IVA (Suartini dkk., 2021). Pemeriksaan IVA menurut HOGI, 2018 merupakan alternatif skrining untuk kanker serviks. Pemeriksaan IVA sangat mudah dan praktis dilaksanakan, sehingga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan non dokter ginekologi, bidan praktek dan tenaga kesehatan yang terlatih dan berkompeten. Prosedur pemeriksaan sangat sederhana, permukaan serviks diolesi dengan asam asetat 3-5%, sehingga akan tampak bercak-bercak putih pada permukaan serviks yang abnormal (*acetowhite positif*) (Sholikah, 2023). Bila terdapat *acetowhite* menandakan adanya infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV).

HPV diketahui sebagai penyebab utama kanker serviks berdasarkan sebagian besar hasil penelitian dan pengakuan dari berbagai organisasi antaranya *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, *National Toxicology Program* dan *World Health Organization (WHO)*. Jenis HPV yang beresiko tinggi menyebabkan kanker serviks, yaitu HPV 16 dan 18. Umumnya lesi prakanker belum menimbulkan gejala. Jika terjadi, gejala yang paling umum adalah perdarahan vagina yang tidak teratur di luar periode menstruasi, perdarahan setelah kontak seksual, keputihan yang banyak dan berbau (Madiuw dkk., 2022).

2. Tujuan pemeriksaan IVA

Tujuan dari pemeriksaan IVA yaitu untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan dan untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada serviks (Sholikhah, 2023).

3. Keuntungan pemeriksaan IVA

Keuntungan dari pemeriksaan IVA menurut Wahyuningsih dan Suparmi (2018) yaitu mudah, praktis, mampu laksana; dapat dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan; alat-alat yang dibutuhkan sederhana; sesuai untuk pusat pelayanan sederhana; kinerja pemeriksaan IVA sama dengan deteksi dini kanker serviks lainnya; serta memberikan hasil segera sehingga dapat diambil keputusan mengenai penatalaksanaanya (Sholikhah, 2023).

4. Syarat pemeriksaan IVA

Syarat pemeriksaan IVA menurut Wahyuningsih dan Suparmi (2018) dalam Sholikhah (2023) antara lain adalah wanita usia subur (WUS) yang sudah menikah, tidak sedang hamil, 24 jam sebelum dilakukannya pemeriksaan IVA tidak melakukan hubungan suami istri. IVA test dapat dilakukan kapan saja termasuk pada saat wanita tersebut menstruasi, pada saat masa nifas maupun pasca keguguran. Pemeriksaan IVA juga dapat dilakukan pada wanita yang dicurigai atau diketahui memiliki infeksi menular seksual ataupun HIV/AIDS.

5. Kelompok sasaran skrining

Dilihat dari perjalanan penyakit kanker leher rahim, kelompok sasaran skrining kanker leher rahim berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29

Tahun 2017 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim yaitu:

- a Perempuan berusia 30 - 50 tahun
- b Perempuan yang sudah melakukan kontak seksual
- c Perempuan yang tidak hamil
- d Perempuan yang bersedia melakukan pemeriksaan IVA (Kementerian Kesehatan, 2017).

6. Tahapan pemeriksaan IVA

Deteksi dini kanker leher rahim dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah dilatih dengan pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam asetat yang sudah diencerkan, berarti melihat leher rahim dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat 3-5%. Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (*acetowhite*), yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker (Indrawati dkk., 2018).

a Alat dan bahan

- 1) Spekulum
- 2) Lampu halogen 50watt
- 3) Larutan asam asetat 3-5%
- 4) Kapas lidi
- 5) Sarung tangan steril
- 6) Larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi peralatan.

b Metode pemeriksaan

- 1) Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan informen consent klien.
- 2) Klien diminta untuk menanggalkan pakaian dari pinggang hingga lutut dan menggunakan kain yang sudah disediakan.
- 3) Klien diposisikan dalam posisi litotomi.
- 4) Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain.
- 5) Gunakan sarung tangan.
- 6) Bersihkan genetalia eksterna dengan air DTT.
- 7) Masukkan spekulum dan tampakkan serviks hingga jelas terlihat.
- 8) Bersihkan serviks dari cairan, darah dan secret dengan kapas lidi bersih.
- 9) Periksa serviks dengan langkah-langkah berikut:
 - a) Terdapat kecurigaan kanker atau tidak: Jika ya, klien dirujuk, pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan. Jika pemeriksa adalah dokter ahli obstetri dan ginekologi, lakukan biopsi.
 - b) Jika tidak dicurigai kanker, identifikasi Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK). Jika tidak tampak, maka: dilakukan pemeriksaan mata telanjang tanpa asam asetat, lalu beri kesimpulan sementara, misalnya hasil negatif namun SSK tidak tampak. Klien disarankan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau papsmear maksimal 6 bulan lagi.
 - c) Jika SSK tampak, lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan kedalam asam asetat 3-5 % ke seluruh permukaan serviks.
 - d) Tunggu hasil selama 1 menit, perhatikan apakah ada bercak putih (acetowhite epithelium) atau tidak.

e) Jika tidak (IVA negatif), jelaskan kepada klien kapan harus kembali mengulangi pemeriksaan IVA.

f) Jika ada (IVA positif), tentukan metode tata laksana yang akan dilakukan.

10) Keluarkan speculum

11) Buang sarung tangan, kapas dan bahan sekali pakai lainnya ke dalam tempat sampah yang tahan bocor, sedangkan untuk alat-alat yang digunakan dapat digunakan kembali, rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit untuk dekontaminasi.

12) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien, kapan harus melakukan pemeriksaan lagi, serta rencana tata laksana jika diperlukan (Indrawati dkk., 2018).

7. Kategori Pemeriksaan IVA

a IVA negatif, maka akan menunjukkan serviks normal.

b IVA radang, adalah serviks dengan radang.

c IVA positif, adalah ditemukan bercak putih (acetowhite epithelium). Inilah gejala prakanker. Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA. Sebab temuan ini mengarah pada diagnosis serviks-pra kanker (dysplasia ringan-sedang-berat atau kanker serviks in situ).

d IVA- kanker serviks, pada tahap ini pun sangat sulit menurunkan stadium kanker serviks. Walaupun begitu akan bermanfaat pada penurunan kematian akibat kanker serviks bila ditemukan pada stadium invasive dini (stadium IB-II A) (Sholikah, 2023).

8. Faktor yang mempengaruhi deteksi dini kanker serviks metode IVA

Faktor yang mempengaruhi WUS melakukan pemeriksaan IVA menurut Nordianti dan Wahyono (2018) dalam Sholikah (2023) adalah:

a Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki hubungan negatif terhadap kunjungan deteksi dini kanker serviks metode IVA, yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kunjungan deteksi dini kanker serviks metode IVA. Wanita yang melakukan pemeriksaan IVA, kemungkinan bisa karena ikut-ikutan teman/ saudara, dan karena disuruh orang yang berpengaruh, tanpa tahu tujuan dan manfaatnya.

b Pengetahuan

Pengetahuan menjadi faktor yang penting namun tidak cukup memadai dalam membentuk perubahan perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan tentang skrining kanker serviks merupakan elemen penting dalam menentukan apakah seseorang Wanita akan menjalani deteksi dini pap smear/IVA. Permasalahan yang ada di masyarakat adalah ketidaktahuan masyarakat serta rumor dan informasi yang belum jelas kebenarannya membuat WUS tidak ingin melakukan skrining deteksi dini kanker serviks. Rendahnya pengetahuan pada wanita untuk melakukan deteksi kanker serviks menjadi salah satu penyebab rendahnya angka wanita yang melakukan skrining (Suciani dkk., 2025). Dalam upaya peningkatan tingkat pengetahuan WUS perlu dilakukan penyuluhan rutin mengenai kanker serviks metode IVA agar WUS dan masyarakat luas lebih mengenal dengan baik mengenai kanker serviks metode IVA (Sholikhah, 2023).

c Sikap

Sebagian besar WUS mempunyai pandangan sikap yang baik terhadap pencegahan suatu penyakit termasuk deteksi dini kanker serviks, namun mereka tidak merealisasikan dengan baik dengan suatu tindakan. Mereka mengetahui bahwa deteksi dini kanker serviks itu penting untuk dilakukan, dan menyadari

bahwa tidak perlu malu untuk diperiksa bagian organ kewanitaannya, namun sebagian besar mereka merasa malu dan tidak melakukan kunjungan deteksi dini kanker serviks metode IVA di puskesmas.

d Faktor resiko kanker serviks

Wanita usia subur yang mengetahui faktor resiko kanker serviks memiliki kesadaran lebih besar untuk melakukan kunjungan IVA daripada WUS yang tidak memiliki faktor resiko kanker serviks.

e Akses informasi

Kurangnya informasi menyebabkan masyarakat kurang memahami dan kurang peduli terhadap bahaya kanker serviks yang dapat dicegah sejak dini. Selain itu masyarakat yang tidak paham menjadi mudah takut akan tesnya dan cenderung menghindar untuk tes. Kemudahan akses informasi akan memungkinkan terwujudnya perubahan perilaku kesehatan khususnya pelaksanaan deteksi dini kanker serviks. Mudah atau sulitnya akses informasi tentang kesehatan menentukan tingkat pengetahuan dan sikap yang akhirnya membentuk perilaku masyarakat.

f Keterjangkauan jarak

Keterjangkauan jarak antara rumah dengan pelayanan kesehatan yang melakukan pemeriksaan IVA rata-rata 10-15 menit yang ditempuh menggunakan sepeda motor, dapat menyebabkan kesadaran deteksi dini WUS masih rendah. Selain itu WUS yang tidak meluangkan waktu untuk melakukan kunjungan deteksi dini IVA menyebabkan mereka tidak memiliki pengetahuan cukup tentang deteksi dini kanker serviks metode IVA.

g Kepersertaan Jaminan Kesehatan

Hasil penelitian Pertiwi (2015) menyatakan bahwa WUS yang melakukan pemeriksaan deteksi dini IVA/ Pap Smear Sebagian besar memiliki jaminan kesehatan, dan lebih sedikit WUS yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan yang memeriksakan dirinya.

h Dukungan petugas kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan merupakan kenyamanan dari fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima oleh individu dari tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan dapat berupa dukungan emotional, penghargaan, instrumental dan informasi (Aprilia dan Astiningsih, 2022).

Tenaga kesehatan sebagai salah satu orang yang berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat sangat berperan dalam terjadinya perilaku kesehatan pada masyarakat. Tenaga kesehatan disini adalah memberikan pengetahuan tentang kanker serviks dan pentingnya deteksi dini dengan pemeriksaan IVA serta memberikan motivasi kepada perempuan yang sudah menikah untuk melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan dianggap ahli di bidangnya sehingga dijadikan tempat untuk bertanya dan pemberi masukan untuk pelayanan kesehatan (Rizani, 2020). Dukungan petugas kesehatan yang baik dapat mempengaruhi WUS untuk melakukan kunjungan IVA.

i Dukungan keluarga (suami)

Dukungan keluarga adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melakukan kegiatan. Salah satu bentuk dukungan keluarga adalah mendampingi untuk

melakukan pemeriksaan IVA, mencari informasi tentang kanker serviks, mengingatkan untuk melakukan pemeriksaan. Dukungan suami dapat memberikan keuntungan emosional yaitu memberikan rasa nyaman dan memberikan semangat bagi individu untuk melakukan tindakan kesehatan (Sholikhah, 2023). Dengan adanya dukungan seseorang akan tahu bahwa ada yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan sosial suami dapat berupa dukungan emosional, instrumental, informasi dan penilaian (Asih dkk., 2020).

j Peran kader kesehatan

Kader kesehatan merupakan salah satu kelompok referensi yang mempunyai tugas untuk ikut membantu petugas puskesmas melakukan penyuluhan kesehatan. Kader yang merupakan seseorang yang dianggap penting di masyarakat, perilakunya akan ditiru oleh masyarakat. Sehingga peran kader diharapkan mempengaruhi WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA.

k Status sosial ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Perempuan yang memiliki pendapatan tinggi berpeluang lebih baik melakukan pencegahan terhadap kanker leher rahim, dibandingkan dengan perempuan berpenghasilan rendah.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil rasa ingin tahu yang terjadi melalui proses sensoris panca indra, khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan adalah informasi yang terorganisasi, sehingga dapat diterapkan terhadap pemecahan masalah. Pengetahuan dapat dimaknai sebagai informasi yang dapat

ditindaklanjuti atau informasi yang dapat digunakan sebagai dasar bertindak, untuk mengambil keputusan dan menempuh arah atau strategi baru (Sholikhah, 2023).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat yakni:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil), memori yang ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi pengetahuan sudah pada tahap analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan terhadap objek tersebut.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Adapun beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memperoleh pengetahuan menurut Sholikhah (2023) adalah sebagai berikut:

a. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan untuk memecahkan suatu masalah dengan menggunakan suatu kemungkinan. Bila kemungkinan pertama tidak berhasil maka akan dilakukan kemungkinan lain sampai masalah tersebut dapat terselesaikan. Cara ini sudah dilakukan sejak sebelum adanya peradaban.

2) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Cara memperoleh pengetahuan dengan kekuasaan diartikan bahwa pengetahuan tersebut diperoleh dari pemimpin-pemimpin masyarakat, tokoh

agama, pemegang pemerintahan, atau orang lain yang memiliki kekuasaan tanpa diuji kebenarannya terlebih dahulu.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Cara ini adalah cara untuk memecahkan suatu masalah dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh sebelumnya.

5) Cara akal sehat (*Common sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Pemberian hadiah dan hukuman merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma adalah suatu kebenaran yang diwahyukan Tuhan. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut agama yang bersangkutan.

7) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir. Kebenaran melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis.

8) Melalui jalan pikir

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi merupakan cara untuk melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan melalui

pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan deduksi, sehingga deduksi adalah perbuatan kesimpulan dan pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

b. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*) (Sholikhah, 2023).

4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang melatar belakangi/ mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Umur

Peningkatan umur menambah kedewasaan seseorang dan terkait dengan pengalaman hidupnya. Semakin banyak pengalaman hidup akan semakin tinggi pengetahuannya.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Dewi dkk., 2024). Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi hidupnya yang dapat digunakan untuk mendapat informasi,

sehingga meningkatkan kualitas hidup. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan semakin tinggi pengetahuannya.

c. Pekerjaan

Pekerjaan anggota keluarga merupakan satu sumber penghasilan bagi keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis dan spiritual keluarga. Orang yang bekerja diluar rumah akan banyak melihat dan berinteraksi dengan lingkungannya, sehingga pengetahuannya semakin bertambah (Sholikah, 2023).

d. Sumber Informasi

Informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi dalam bentuk media, elektronik berupa koran, leaflet, buku, poster, televisi, radio. Orang yang sering terpapar informasi pengetahuannya semakin bertambah.

5. Kriteria tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Suwarjana (2022) dapat dibagi menjadi 3 yaitu: pengetahuan baik (*good knowledge*), pengetahuan cukup/sedang (*fair/moderate knowledge*), dan tingkat pengetahuan rendah/kurang (*poor knowledge*). Untuk menentukan tingkat pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan mengklasifikasikan tingkat pengetahuan menggunakan skor sebagai berikut:

- a. Pengetahuan baik jika skor 80-100%.
- b. Pengetahuan cukup jika skor 60-79%.
- c. Pengetahuan kurang jika skor < 60% (Suwarjana, 2022).

C. Dukungan Tenaga Kesehatan

1. Tenaga Kesehatan

Undang-Undang no 17 tahun 2023 tentang kesehatan menjelaskan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sifat profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2023). Dukungan tenaga kesehatan adalah suatu dukungan yang diberikan kepada individu dalam bentuk memberikan kenyamanan psikis, psikologis, perhatian dan bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima oleh individu dari tenaga kesehatan (Rayanti, 2021).

2. Jenis Dukungan

a. Dukungan emotional (*Emotional support*)

Dukungan emosional berhubungan dengan jumlah atau besarnya cinta dan perhatian, simpati dan pengertian dan/atau penghargaan atau nilai yang tersedia dari orang lain selain itu dukungan emosional juga termasuk mengomunikasikan perhatian dan kepercayaan serta mendengarkan (Suwarjana, 2022).

b. Dukungan Instrumental (*Instrumental support*)

Dukungan instrumental mengacu pada bantuan dengan kebutuhan nyata. Dukungan instrumental berupa bantuan pemberian alat, keuangan dan peluang waktu serta kebutuhan konkret yang diperlukan. Dukungan ini berhubungan dengan penyediaan sarana mempermudah perilaku menolong bagi orang yang menghadapi suatu masalah. Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung (Sujiati, 2024).

Dukungan instrumental dari petugas kesehatan dalam pemeriksaan IVA dapat berupa pemberian leaflet, brosur, video dalam pemberian informasi tentang pemeriksaan IVA, pemberian pelayanan pemeriksaan IVA gratis, peminjaman barang atau transportasi serta meluangkan waktu untuk pelayanan.

c. Dukungan penilaian (*Apraisal Support*)

Dukungan penilaian sering didefinisikan sebagai jenis dukungan ketiga, berkaitan dengan bantuan dalam pengambilan keputusan, memberikan umpan balik yang tepat, atau bantuan memutuskan tindakan mana yang akan diambil. Selain itu, mengomunikasikan rasa hormat dan harga diri juga termasuk dalam dukungan penilaian.

d. Dukungan Informasi (*Informational Support*)

Dukungan Informasi terkait dengan pemberian nasehat atau informasi dalam melayani kebutuhan tertentu, termasuk mengomunikasikan informasi dalam rangka pemecahan masalah. Dukungan informasi yang bisa diberikan tenaga kesehatan dalam pemeriksaan IVA yaitu berupa penyuluhan tentang pemeriksaan IVA yang berisikan informasi bagaimana pentingnya pemeriksaan IVA, prosedur, syarat, keuntungan, jadwal layanan serta tempat dimana pemeriksaan IVA dapat dilakukan.

3. Pengukuran Dukungan

Pengukuran dukungan dengan menggunakan skala guttman. Skala Guttman untuk mendapatkan jawaban atau hasil yang tegas dalam suatu permasalahan (Sugiyono, 2024). Penentuan kategori dukungan menggunakan nilai mean/median (berdasarkan distribusi data). Untuk data berdistribusi normal menggunakan nilai mean dan jika data tidak berdistribusi normal maka menggunakan nilai median (Dahlan, 2016). Pengukuran dukungan terdiri dari 2 kategori yaitu: mendukung dan

tidak mendukung. Mendukung bila skor $\geq$ mean/median dan tidak mendukung bila skor $<$ mean/median.

D. Penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemeriksaan IVA pada WUS

Penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk (2023), yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Akses Informasi dan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Puskesmas Bareng”. Jenis penelitian nya adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas: pengetahuan, akses informasi dan dukungan tenaga kesehatan. Variabel terikatnya adalah perilaku pemeriksaan IVA. Sebanyak 95 wanita usia 30-50 tahun menjadi sampel penelitian. Alat pengumpulan data berupa kuisisioner. Analisa data secara univariat dan bivariat dengan uji chi square. Hasil penelitian didapatkan nilai *p value* (0,000) untuk variabel pengetahuan, nilai *p value* 0,001 untuk akses informasi dan nilai *p value* 0,024 untuk dukungan tenaga kesehatan. Nilai *p value* $<0,05$ menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan, akses informasi dan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemeriksaan IVA.

Penelitian yang dilakukan oleh Rizani (2020) yang berjudul “Faktor -Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan IVA pada PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram Tahun 2020”. Jenis penelitiannya menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas yaitu sikap, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, dan jarak. Variabel terikat yaitu pemeriksaan IVA. Instrumen penelitian berupa kuisisioner. Analisa data yang digunakan adalah *chi square*. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* hubungan sikap 0,03, nilai *p value* dukungan keluarga (suami) =0,03, nilai *p value*

dukungan tenaga kesehatan 0,001. Nilai *p value* <0,05 berarti ada hubungan sikap, dukungan keluarga (suami) dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemeriksaan IVA. Untuk jarak didapatkan tidak ada hubungan jarak ($p=0,119$) dengan pemeriksaan IVA.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Suariyani (2024) dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA pada Pedagang Perempuan di Pasar Badung. Jenis penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Alat pengumpulan data berupa kuisioner. Analisa data menggunakan analisis deskriptif, uji regresi logistik sederhana, dan *uji multiple* regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, keterpaparan informasi dan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan IVA, dengan nilai *p value* 0,00 (Wahyuni dan Suariyani, 2024).