JURNAL

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PEMERIKSAAN IVA DI PUSKESMAS JATINEGARA

Oleh

DESAK NYOMAN SUJATINI

NIM 07.12.000.982

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU
PROGRAM STUDY DIPLOMA IV KEBIDANAN
JAKARTA
2014

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PEMERIKSAAN IVA DI PUSKESMAS JATINEGARA

Hidayani[1], Desak Nyoman Sujatini [2]
[1]Dosen Tetap DIV Kebidanan Sekolah Tinggi Indonesia Maju
[2] Bidan pelaksana ruang nifas RSUD Depok
[1]hidayani.031@gmail.com, [2]desak.nymansujatini@gmail.com

ABSTRAK

Deteksi dini kanker leher rahim merupakan terobosan inovatif dalam pembangunan kesehatan untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan akibat kanker leher rahim. Data yang diperoleh menunjukkan adanya penurunan di tahun 2012, jika dibandingkan kunjungan *skrining* IVA ke Puskesmas Kecamatan Jatinegara mengalami penurunan hampir 50%. Tujuan penelitian mengetahui hubungan dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur (WUS) di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur Tahun 2013. Metode penelitian ini jenis penelitian *Kuantitatif Non Eksperimental* dengan menggunakan pendekatan studi korelasi *(cross sectional)*. Sampel pada penelitian ini diambil secara accidental sampling pada bulan desember tahun 2013 yang berjumlah 57 wanita usia subur (WUS). Hasil penelitian penulis mendapatkan wanita usia subur terbanyak tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA yaitu 34 (59,6%), dukungan suami terbanyak yang buruk yaitu 29 (50,9%) dan dukungan petugas kesehatan yang yaitu 31 (54,4%). Kesimpulannya adalah ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA, dengan *P.value* = 0,016 (P <0,05) dan ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan IVA, dengan *P.value* = 0,032 (P<0,05). Saran, perlu dilakukan upaya peningkatan sosialisasi dan cara penyampaian informasi yang efektif dan berkesinambungan oleh petugas puskesmas.

Kata Kunci : Dukungan Suami, Petugas Kesehatan, IVA

ABSTRACT

Early detection of cervical cancer is an innovative breakthrough in the development of health to reduce mortality and morbidity due to cervical cancer. The data obtained showed a decrease in the year 2012 , when compared to the screening visit IVA Djatinegara subdistrict health center has decreased almost 50 %. The purpose of the study determine the relationship of husband's support and the support of health workers with IVA examination in women of childbearing age (WUS) in East Jakarta District Health Clinics Djatinegara Year 2013. This type of research methods Quantitative Non-Experimental studies using correlation study approach (cross-sectional). The sample in this study is accidental sampling taken in December of 2013, amounting to 57 women of childbearing age (WUS). The results of the study authors get most women of childbearing age have never done IVA examination ie 34 (59.6 %), support most poor husband is 29 (50.9 %) and support of health workers who are 31 (54.4 %). The conclusion was that there is a relationship between a husband with behavioral support IVA inspection, with P.value = 0.016 (P < 0.05) and no correlation between behavioral health providers support the IVA inspection, with P.value = 0.032 (P < 0.05). Suggestions, necessary efforts to increase socialization and effective way to deliver information and sustained by clinic staff.

Keywords : Husband Support , Officer of Health , IV

Pendahuluan

Penyakit kanker leher rahim adalah masalah kesehatan yang penting bagi wanita di seluruh dunia. Kanker leher rahim merupakan keganasan yang terjadi pada leher rahim dan disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). HPV ini ditularkan lewat hubungan seksual dan infeksinya terjadi pada 75% wanita yang telah pernah berhubungan seksual. Kanker ini telah menyerang lebih dari 1,4 juta wanita di seluruh dunia[1].

Kanker serviks merupakan kanker yang banyak menyerang perempuan. Saat ini kanker serviks menduduki urutan ke dua dari penyakit kanker yang menyerang perempuan di dunia dan urutan pertama bagi wanita di negara sedang berkembang. Dari data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2009, diketahui terdapat 493.243 jiwa per tahun penderita kanker serviks baru di dunia dengan angka kematian karena kanker ini sebanyak 273.505 jiwa per tahun[2].

Depkes RI, melaporkan rata-rata pencapaian skrining kanker leher rahim di 6 daerah pilot proyek untuk target 5 tahun adalah 11,64%. Pencapaian ini masih lebih rendah dari target tahunan sebesar 20%. Subdit Kanker juga menemukan prevalensi rata-rata curiga (*suspect*) kanker leher rahim yang terdapat di 6 kabupaten tersebut adalah 0,22% dan dari data suspect kanker leher rahim tersebut, setelah dirujuk, kasus yang benar-benar kanker leher rahim sebanyak 7 orang (0,028%) atau 28 per 100.000 perempuan yang ber usia 30-50 tahun. Hal ini lebih tinggi dari estimasi IARC tahun 2002 sebesar 16 per 100.000 perempuan. Rendahnya cakupan deteksi dini atau *screning* ternyata salah satu alasan makin berkembangnya kanker leher rahim. Perempuan yang tidak melakukan skrining secara teratur memiliki risiko berkembangnya kanker leher rahim lima kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang melakukan skrining secara teratur[3].

Menurut Nugroho, saat ini diperkirakan baru sekitar 5% wanita yang mau melakukan deteksi dini terhadap kanker serviks, mengakibatkan banyak kasus ini ditemukan sudah pada stadium lanjut yang sering kali mengakibatkan kematian. Padahal di Indonesia sudah banyak pelayanan kesehatan yang menyediakan fasilitas deteksi dini seperti di rumah sakit, rumah bersalin, pusat atau klinik deteksi dini, praktek dokter spesialis kandungan, puskesmas, praktek dokter umum dan bidan yang telah terlatih dan mempunyai peralatan *IVA*, tetapi angka *morbiditas* dan *mortalitas* akibat kanker serviks ini masih tinggi[4].

Salah satu metode *skrining* yang sudah dikembangkan saat ini adalah teknik deteksi dini dengan metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam asetat). Metode ini tergolong murah, sederhana, nyaman, praktis dan tersedia di banyak sarana kesehatan. Dengan mengoleskan asam cuka (asam asetat) 5 % pada serviks dan melihat reaksi perubahan warna dalam 3 menit, kelainan prakanker dapat dideteksi. Jika terdapat kelainan, maka akan tampak bercak berwarna putih yang disebut *aceto white epithelium*[5].

Kanker leher rahim cenderung muncul pada wanita berusia 35-55 tahun. Data yang didapat dari Yayasan Kanker Indonesia, menyebutkan setiap tahunnya sekitar 500.000 wanita didiagnosa menderita kanker leher rahim dan lebih dari 250.000 meninggal dunia. Melihat data tersebut, maka tatalaksana yang komprehensif termasuk pencegahan dan deteksi dini harus dilaksanakan dengan baik[6]. Masih tingginya angka penderita kanker leher rahim di Indonesia disebabkan oleh rendahnya kesadaran wanita untuk memeriksakan kesehatan dirinya. Padahal kini, penyakit apapun sudah dapat diobati dan ditangani secara cepat, dengan pendeteksian dini yang dilakukan secara berkala sehingga dapat mengurangi resiko angka kematian[7]. Berdasarkan data Kemenkes RI pada Tahun 2010, didapatkan data bahwa hanya 5% wanita yang melakukan skrining kanker serviks dengan pemeriksaan IVA. Padahal pelaksanaan skrining idealnya adalah 80%. Dari jumlah penduduk wanita Indonesia , maka angka 5% merupakan angka yang masih kecil sekali[8].

Pengaruh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pemeriksaan *IVA* dalam upaya deteksi dini kanker serviks merupakan beberapa variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini. Penelitian terdahulu yang dilakukan di RSU ZA Banda Aceh tahun 2008, bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pemeriksaan IVA[10]. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan. Untuk berperilaku sehat, misalnya dalam upaya deteksi dini kanker serviks, diperlukan pengetahuan dan kesadaran individu untuk melakukan pemeriksaan *IVA*.

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Disamping itu kadang-kadang kepercayaan dan tradisi juga dapat mendorong atau menghambat individu untuk melakukan pemeriksaan tersebut.

Kepercayaan dan tradisi adalah merupakan variabel yang sangat memengaruhi kesehatan masyarakat itu sendiri. Komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dan masyarakat merupakan komponen yang sangat penting agar dapat menumbuhkan kepercayaan masyarakat. Komunikasi yang efektif dapat mengurangi keraguan masyarakat, menambah kunjungan ke fasilitas kesehatan, meningkatkan loyalitas masyarakat dan tumbuhnya praktek layanan tenaga kesehatan. Pasien dan penyedia layanan kesehatan sama-sama memperoleh manfaat dari saling berbagi dalam hubungan yang erat. Setiap pihak merasa dimengerti[11]. Wawancara penulis ini dimaksudkan untuk mendapatkan tanggapan masyarakat terhadap dukungan keluarga wanita usia subur dan dukungan petugas kesehatan yang dikaitkan dengan keputusan mereka untuk menghadiri dan mengikuti kegiatan deteksi dini penyakit kanker leher rahim.

Diperoleh data menunjukkan bahwa: 1) Dukungan keluarga terhadap upaya deteksi dini penyakit kanker leher rahim biasa saja, bahkan terdapat 17 dari 30 responden menyatakan tanggapan yang buruk tentang persepsi keluarga (suami) terhadap upaya deteksi dini penyakit kanker leher rahim. 2) Tanggapan wanita usia subur tentang pelayanan kesehatan terhadap upaya deteksi dini penyakit kanker leher rahim juga biasa saja dan kecenderungan sama antara pelayanan yang baik dan buruk, dan terdapat 18 dari 30 responden yang menyatakan bahwa petugas kesehatan tidak pernah menjelaskan terkait kanker leher rahim. 3) Tanggapan wanita usia subur dominan 21 dari 30 kurang baik untuk membuat keputusan mengikuti kegiatan deteksi dini baik pada aspek penyuluhan maupun pemeriksaan *IVA*. Dari fenomena permasalahan diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian terkait "Hubungan Dukungan Suami dan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur Tahun 2013".

Tujuan dari penelitian ini adalah Mengetahui hubungan Dukungan Suami dan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur Tahun 2013"

Metode

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan digunakan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan[12]. Desain penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian Kuantitatif Non Eksperimental dengan menggunakan pendekatan studi korelasi (cross sectional) yaitu pengumpulan data penelitian yang dilaksanakan sekaligus pada suatu saat[11]. Tujuan menggunakan penelitian korelasi mengkaji hubungan dua variabel dukungan suami dan dukungan petuas kesehatan dengan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat).

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut[11]. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita (usia 30-45 tahun) yang telah menikah dan sedang berkunjung di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur pada Bulan Juli-Oktober Tahun 2013 yang berjumlah 138 Wanita Usia Subur (WUS). Sampel adalah bagian atau wakil populasi yang akan diteliti[13]. Sedangkan menurut Hidayat sampel adalah bagian populasi yang diteliti atau sebagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi[12]. Sampel yang diambil dengan menggunakan accidental sampling, hakikat dari pengambilan sampel secara sistematis ini adalah menentukan sampel karena kebetulan bertemu, yaitu WUS yang berkunjung pada bulan desember tahun 2013 yang berjumlah 57 Wanita Usia Subur (WUS).

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam mengumpulkan data ini adalah kuesioner yang terdiri dari tiga bagian yaitu kuesioner A berisikan tentang data demografi responden, meliputi pendidikan, jumlah anak, Umur menikah atau memulai aktifitas seksual usia muda dan perilaku pemeriksaan IVA, kuesioner B berisikan pernyataan mengenai dukungan suami yang diberikan pada Wanita Usia Subur (WUS) yang berjumlah 11 pernyataan dari 1-11 dengan menggunakan metode *check list* (√) dengan pilihan jawaban YA dan TIDAK, kuesioner C berisikan pernyataan tentang dukungan petugas kesehatan yang berjumlah 11 pernyataan dari 1-11 dengan menggunakan metode *check list*

(√) dengan pilihan jawaban YA atau TIDAK. Untuk pengumpulan data primer menggunakan instrumen berupa kuisioner yang berisi pertanyaan tertutup berkaitan dengan variabel-variabel yang akan diteiliti. Sedangkan alat yang akan digunakan untuk meneliti adalah kuisioner. Kuesioner terdiri dari 2 bagian yaitu data demografi, isian mengenai pertanyaan yang menggambarkan dukungan dukungan suami pada istri melakukan pemeriksaan IVA, dan instrumen-instrumen pertanyaan yang menggambarkan dukungan petugas kesehatan.

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data, agar analisa penelitian menghasilkan informasi yang benar. Langkah-langkah dalam pengolahan data peneliti menurut Hastono[14]. *Coding* data yaitu Apabila tahap editing telah selesai dilampaui catatan jawaban dalam format isian dipandang cukup dan memadai untuk menghasilkan data yang baik dan cermat maka kegiatan *coding* dengan segara di mulai. *Coding* ialah usaha mengklarifikasi data menurut macamnya. Klarifikasi ini di lakukan dengan menandai masing-masing data itu dengan kode tertentu dengan tujuan untuk memudahkan *entry data*. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (kode book) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode pada setiap item untuk mempermudah dalam pengolahan data yang menggunakan perangkat lunak komputer. *Cheking* merupakan Kegiatan untuk meneliti kembali apakah isian lembar koesioner sudah lengkap. Editing dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi. *Clening* Pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah, sehingga dengan demikian data tersebut telah siap diolah dan dianalisis.

Pada penelitian ini peneliti memeriksa satu per satu data yang telah di *entry* mengubah setiap kekeliruan atau kesalahan yang terjadi pada saat melakukan *entry data*. Data bersih merupakan Setelah semua kuisioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* data dan koesioner ke paket program komputer.

Analisis data yang digunakan adalah analisis Univariat dan Bivariat[15]**.** Analisis univariat digunakan untuk mengetahui frekuensi dari variabel dependen dan variabel independen. Maka peneliti membuat tabel distribusi frekuensi dari semua sebaran variabel yang terdapat dalam penelitian ini. Analisa bivariat adalah table silang antara 2 variabel yaitu untuk mengukur tingkat atau keeratan hubungan antara 2 hubungan yaitu variabel independent (bebas) yaitu dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan dengan variabel dependen (terikat) yaitu pemeriksaan IVA. Analisis bivariat dilakukan untuk mencari hubunngan antara data variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang dilakukan dengan uji *Chi-Square* yaitu uji statistik yang digunakan untuk menguji signifikasi dua variabel[14]. Analisi ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu varibel independen dan variabel dependen yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga dengan motivasi menjalankan pengobatan.

Dalam penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (alpha)=0,05 dan 95% *confidence interval.* Dengan ketentuan bila: P value ≤ 0,05 berarti Ho ditolak (P value ≤ α). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. P value > 0,05 berarti Ho gagal ditolak (P value > α). Uji statitik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.

Uji *Chi Square* digunakan karena variabel dependen dan independen dalam penelitian ini bersifat katagorik. penelitian ini menggunakan batas bermakna secara statistik sebesar 5%, sehingga jika diperoleh nilai p>*alpha*, maka hasil perhitungan statistiknya tidak bermakna, artinya tidak ada hubungan signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen. sebaliknya jika diperoleh nilai p≤ *alpha*, maka hasil perhitungan statistiknya bermakna, artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Pengumpulan data dalam bentuk tertulis mulai dari pengambilan sampel, pelaksanaan pengumpulan data dan sampai hasil analisis yang berupa informasi dari pengumpulan data tersebut dan penyajian data secara tabular yaitu memberikan keterangan berbentuk angka. Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah master tabel dan tabel distribusi frekuensi. Dimana data disusun dalam baris dan kolom dengan sedemikian rupa sehingga dapat memberikan gambaran.

Hasil

Table 1 Distribusi Frekuensi

Variabel	Kriteria	N	%
Perilaku pemeriksaan IVA	tidak periksa IVA	34	59,6
	periksa IVA	23	40,4
Dukungan suami	buruk	29	50,9
	baik	28	49,1
Dukungan petugas kesehatan	buruk	31	54,4
	baik	26	45,6

Sumber : olahan data spss tahun 2014

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan Perilaku Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur terbanyak tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA yaitu 34 (59,6%) Wanita Usia Subur. Berdasarkan hasil penelitian distribusi responden berdasarkan Dukungan Suami pada Wanita Usia Subur (WUS) terbanyak dengan dukungan yang buruk pada Wanita Usia Subur (WUS) untuk melakukan pemeriksaan IVA yaitu 29 (50,9%).Berdasarkan hasil penelitian distribusi responden berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan pada Wanita Usia Subur (WUS) terbanyak dengan dukungan yang buruk untuk melakukan pemeriksaan IVA yaitu 31 (54,4%).

Berdasarkan table 2 diatas menjelaskan analisa hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA oleh Wanita Usia Subur (WUS) diperoleh dari 57 responden yang dengan dukungan suami yang buruk sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) tidak melakukan pemeriksaan IVA yaitu 22 Wanita Usia Subur (38,6%), sedangkan dari 29 Wanita Usia Subur yang melakukan pemeriksaan IVA terdapat 16 Wanita Usia Subur (28,1%) dengan dukungan suami yang baik. Dari hasil uji statistik diperoleh *p.value* = 0,016 (p <0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Dukungan Suami dengan Perilaku Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur Tahun 2013. Di peroleh nilai OR = 4,190 yang artinya Wanita Usia Subur yang memiliki dukungan suami yang buruk mempunyai peluang 4,190 kali untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan yang mempunyai dukungan suami yang baik.

Analisa hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan IVA oleh Wanita Usia Subur (WUS) diperoleh dari 31 responden yang dengan dukungan petugas kesehatan yang buruk sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) tidak melakukan pemeriksaan IVA yaitu 20 Wanita Usia Subur (35,1%), sedangkan dari 26 Wanita Usia Subur yang melakukan pemeriksaan IVA terdapat 12 Wanita Usia Subur (35,9%) dengan dukungan petugas kesehatan yang baik. Dari hasil uji statistik diperoleh *p.value* = 0,032 (p <0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur Tahun 2013.Di peroleh nilai OR = 1,558 yang artinya Wanita Usia Subur yang memiliki dukungan petugas kesehatan yang buruk mempunyai peluang 1,558 kali untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan yang mempunyai dukungan petugas kesehatan yang baik.

Table 2 Hubungan Dukungan Suami dan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur Tahun 2013.

	Perilaku Pemeriksaan IVA						P value	OR
	Tidak Perikasa IVA		Periksan IVA		Σ			
Variabel	N	%	N	%	N	%		
Dukungan suami								
buruk	22	38,6	7	12,3	29	50,9	0,016	4,190
baik	12	21	16	28,1	28	49,1		
Dukungan petugas kesehatan								
buruk	20	35,1	11	19,3	31	54,4	0,032	1,558
baik	14	24,5	12	21,1	26	45,6		

Sumber : olahan data spss, 2014

Diskusi

Dukungan Suami

Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga. Sumber dukungan internal (suami) merupakan aspek yang penting untuk peningkatan kesehatan reproduksi dari istri. Dukungan suami dalam upaya pencegahan kanker serviks dapat diwujudkan melalui berbagai tindakan misalnya dengan memberikan informasi sesuai dengan yang diketahuinya kepada istrinya. Karena biasanya istri mempercayai dan mematuhi suaminya. Menurut Cohen dan Syme (1996) dalam frida dukungan sosial adalah suatu yang bermanfaat untuk individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya.[17]

Hasil uji statistik pada analisis bivariat dengan uji *chi square* pada tingkat kepercayaan 95 %, didapat nilai *p.value* = 0,016 (p <0,05). Artinya, ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA oleh Wanita Usia Subur (WUS). Dari 57 responden yang dengan dukungan suami yang buruk sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) tidak melakukan pemeriksaan IVA yaitu 22 Wanita Usia Subur (38,6%), sedangkan dari 29 Wanita Usia Subur yang melakukan pemeriksaan IVA terdapat 16 Wanita Usia Subur (28,1%) dengan dukungan suami yang baik. Di peroleh juga nilai OR = 4,190 yang artinya Wanita Usia Subur yang memiliki dukungan suami yang buruk mempunyai peluang 4,190 kali untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan yang mempunyai dukungan suami yang baik.

Tindakan *pap smear* pada seorang ibu dipengaruhi berbagai faktor yaitu faktor dari dalam dirinya sendiri (perilaku ibu) dan dukungan dari lingkungan (dukungan keluarga). Notoatmodjo (2007), mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari: (1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatanya *(behavior intention),* (2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya *(social support), (*3) Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan *(acesssebility of information),* (4) Otonom pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan *(personal autonomy),* (5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (action situation).

Dari teori *Green*[11]*,* dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Seseorang yang tidak mau melakukan pemeriksaan *IVA* dipelayanan kesehatan disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat pemeriksaan *IVA* bagi kesehatannya (*predisposising factors*). Atau barangkali juga karena rumahnya jauh dari pelayanan kesehatan (*enabling factors*). Sebab lain mungkin karena para petugas kesehatan atau tokoh masyarakat lain disekitarnya tidak pernah melakukan pemeriksaan *IVA* (*reinforcing factors*)[11].

Dukungan suami adalah dukungan, dorongan, perhatian dan bantuan yang diberikan oleh pasangan hidup dalam hal ini suami dalam setiap upaya untuk kebaikan keluarga. Dukungan suami sangat penting keberadaanya bagi seorang istri dalam setiap pengambilan keputusan dan perilaku kesehatan, karena suami merupakan kepala rumah tangga dan pengambil keputusan penting dalam kehidupan rumah tangga. Dukungan suami akan memiliki pengaruh yang sangat besar bagi istri ketika istri harus memilih tindakan yang terbaik yang harus dipilih. Bailon dan Maglaya dalam[15], menyatakan, bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka hidup dalam satu rumah tangga, melakukan interaksi satu sama lain menurut peran masing-masing, serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. Keluarga adalah suatu kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang di rekat oleh ikatan darah, perkawinan, atau adopsi serta tinggal bersama.

Komponen-komponen dukungan suami yaitu dukungan nyata, yang merupakan dukungan dalam penyediaan dukungan material seperti pelayanan, bantuan keuangan, atau barang. Benda atau jasa yang diberikan akan membantu memecahkan masalah, seperti saat seseorang memberi uang, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit, menyediakan peralatan yang dibutuhkan. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh penerima dengan tepat. Pada dukungan nyata keluarga merupakan sumber untuk mencapai tujuan praktis dan konkrit, kedua dukungan informasi dalam bentuk membantu individu memahami peristiwa stres yang lebih baik dan menentukan sumber daya dan strategi penanganan yang dapat dihimpun untuk menghadapinya.

Dukungan informasi meliputi pemberian solusi dari masalah, pemberian nasehat, pengarahan, saran, ide-ide, dan umpan balik tentang pemeriksaan IVA di Puskesmas, keempat dukungan emosional dimana keluarga dapat memberikan dukungan emosional dengan meyakinkan penerima dukungan bahwa ia adalah individu yang berharga. Kehangatan kasih sayang yang diberikan dapat memungkinkan kelompok penerima dukungan untuk didekati. Dukungan emosional dapat berupa dukungan simpati, empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Pada dukungan emosional suami memberikan semangat dan membantu wanita Usia subur untuk melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas[16].

Bentuk-bentuk dukungan suami yang dapat diberikan pada istri adalah adanya kedekatan emosional, suami mengijinkan istri terlibat dalam suatu kelompok yang memungkinkannya untuk berbagi minat, perhatian, suami menghargai atas kemampuan dan keahlian istri, suami dapat diandalkan ketika istri membutuhkan bantuan, dan suami merupakan tempat bergantung untuk menyelesaikan masalah istri.

Dengan adanya dukungan suami, tugas yang tadinya terasa berat menjadi lebih ringan dan membahagiakan. Sebaliknya, jika suami istri dalam sebuah perkawinan tidak mampu menjalin kerjasama, maka hal itu akan menyebabkan kesulitan dalam mengatasi permasalahan hidup yang lebih kompleks di kemudian hari, dan yang terakhir dukungan pengaharapan dukungan pengharapan merupakan dukungan yang terjadi bila ekspresi yang positif diberikan kepada individu. Individu mempunyai seorang yang dapat diajak bicara tentang masalahnya, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, dan persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang[17].

Dukungan suami merupakan dukungan yang diberikan suami dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan dan dukungan kepada istri sebelum pihak lain turut memberikannya. Dukungan suami akan memberikan rasa aman, nyaman, dan membuat ibu balita semangat khususnya dalam memanfaatkan posyandu. Dukungan suami dalam memantau kesehatan balita sangat dibutuhkan dalam pemanfaatan posyandu.

Dukungan suami merupakan dorongan, motivasi terhadap istri, baik secara moral maupun material. individu sejak lahir berada di dalam suatu kelompok terutama kelompok keluarga. Kelompok ini akan membuka kemungkinan untuk dipengaruhi atau memengaruhi anggota-anggota kelompok lain. Oleh karena pada setiap kelompok berlaku aturan-aturan atau norma-norma tertentu maka perilaku setiap individu anggota kelompok berlangsung di dalam suatu jaringan normatif. Suami sebagai kepala keluarga memberi kontribusi kepada perilaku ibu dalam memanfaatkan pemeriksaan kesehatan istri. Dukungan keluarga menurut Francis dan Satiadarma dalam Amrantara, merupakan bantuan/sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga.[13]

Pendapatan disampaikan oleh Liliweri bahwa sukses pemeriksaan kesehatan keluarga adalah hasil kerja Team yang beranggotakan paling sedikit dua orang, yakni ayah dan ibu. Ada lima bentuk dukungan yang harus diberikan oleh suami kepada istri yang memeriksa kesehatan, yaitu.[26] Suami harus memberikan dukungan penyemangat kepada ibu yang memeriksakan kesehatan melalui kalimat-kalimat pujian maupun kata-kata penyemangat. Dengan hal ini ibu akan merasa sangat bangga dan senang dapat memeriksakan kesehatan, Berpartisipasi dalam mengambil keputusan mengenai cara pemeriksaan kesehatan ibu saat memilih tempat untuk pemeriksaan kesehatan, Tingkat keterlibatan

ayah selama kunjungan selama pemeriksaan kehamilan, Memiliki sikap positif terhadap kehidupan pernikahan mereka, Terlibat dalam perawatan anak.

Menurut Cholil dalam Bobak menyimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami dalam perlindungan kesehatan reproduksi istri (ibu), antara lain adalah Budaya adalah Diberbagai wilayah di Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisioanal (*Patrilineal*), menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri.

Pendapatan Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilanya dipergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya. Sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak mempunyai kemampuan untuk membayar. Secara konkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan istrinya.

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.[27]

Dalam kaitannya dengan peran sebagai pemberi dukungan, melihat bahwa salah satu peran dari pemberdaya masyarakat adalah untuk menyediakan dan mengembangkan dukungan terhadap warga yang mau terlibat dalam struktur dan aktivitas komunitas tersebut. Dukungan itu sendiri tidak selalu bersifat ekstrinsik ataupun materil, tetapi dapat juga bersifat instrinsik seperti pujian, penghargaan dalam bentuk kata-kata, ataupun sikap dan perilaku yang menunjukkan dukungan dari pelaku perubahan terhadap apa yang dilakukan oleh masyarakat. Seperti menyediakan waktu bagi wanita usia subur bila mereka ingin berbicara dengannya guna membahas permasalahan yang mereka hadapi.

Penelitian penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Elinna Yuli dengan judul "Hubungan Dukungan Suami pada Wanita Pasangan Usia Subur (Pus) Tentang Kanker Leher Rahim (KLR) Dan Program Inspeksi Visual Asetat (IVA) Terhadap Pemanfaatan Pelayanan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalifah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2010". Hasil uji kai kuadrat menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara Dukungan Suami pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Kanker Leher Rahim (KLR) dan Program Inspeksi Visual Asetat (IVA) dengan Pemanfaatan Pelayanan IVA. Hal ini ditunjukkan dari nilai p=0,000 (p<0,05).

Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.[8] Perilaku kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh tenaga kesehatan. Seseorang yang sudah mengetahui manfaat dari sebuah perilaku yang sehat dapat terhalang karena sikap dan tindakan tenaga kesehatan yang tidak mendukung dan memotivasi individu untuk melakukan sebuah perilaku kesehatan, khususnya pemberian makanan pada balita. Selain itu, banyak ibu yang kurang memahami cara pemberian makanan yang sehat kepada balita, sehingga sangat dibutuhkan peran dan dukungan dari tenaga kesehatan.

Pergeseran paradigma tentang hubungan tenaga kesehatan-pasien tak lepas dari dampak dari kemajuan teknologi, keterbukaan informasi dan perubahan sosio-ekonomi masyarakat. Pola hubungan tenaga kesehatan dan pasien pun telah bergeser menjadi hubungan yang berimbang berupa suatu kemitraan. Begitu pentingnya penguasaan komunikasi bagi seorang komunikator dalam menyampaikan pesan-pesan kepada komunikannya. Definisi konseling sendiri menurut ASCA (*American School Counselor Association*) yang di kutif Syamsu Ysusuf, L.N dan A. Juntika Nurihsan dalam buku *landasan*

bimbingan dan konseling mengemukakan bahwa: "Konseling adalah hubungan tatap muka yang bersifat rahasia, penuh dengan sikap penerimaan dan pemberian kesempatan dari konselor kepada klien, konselor mempergunakan pengetahuan dan keterampilan untuk membantu kliennya mengatasi masalah-masalahnya.[25]

Komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dan masyarakat merupakan komponen yang sangat penting agar dapat menumbuhkan kepercayaan masyarakat. Komunikasi yang efektif dapat mengurangi keraguan masyarakat, menambah kunjungan ke fasilitas kesehatan, meningkatkan loyalitas masyarakat dan tumbuhnya praktek layanan tenaga kesehatan. Pasien dan penyedia layanan kesehatan sama-sama memperoleh manfaat dari saling berbagi dalam hubungan yang erat. Setiap pihak merasa dimengerti. Komunikasi efektif antara petugas kesehatan dan pasien (masyarakat) tidak terlepas dari faktor-faktor personal dan situasional. Konseling merupakan kegiatan komunikasi langsung secara tatap muka yang bersifat dialogis. Konseling adalah salah satu bentuk hubungan yang bersifat membantu dalam upaya untuk membantu orang lain (pasien atau masyarakat) agar mampu tumbuh ke arah yang dipilihnya sendiri, mampu memecahkan masalah yang dihadapinya dan mampu menghadapi krisis-krisis yang dialami dalam kehidupannya.

Peran adalah suatu yang diharapkan dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar memenuhi harapan[7]. Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Peran dan tanggung jawab petugas kesehatan dalam kesehatan reproduksi khususnya pada pemeriksaan IVA sangat berpengaruh terhadap kesehatan pada wanita di usia subur. Hal-hal penting seperti apa yang dilakukan jika muncul gejala-gejala kanker serviks akan memudahkan para wanita dalam menghadapi masa ini. Peran dan dukungan petugas kesehatan dimaksudkan untuk memberikan materi, emosi ataupun informasi yang berpengaruh terhadap pengetahuan dan kesiapan wanita menghadapi berbagai kemungkinan buruknya kesehatan reproduksi wanita di usia subur (Pinem, 2009). Peran petugas kesehatan ini dapat dibagi atas: Peran Petugas Kesehatan Sebagai Motivator Motivator menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah orang (perangsang) yang menyebabkan timbulnya motivasi pada orang lain untuk melaksanakan sesuatu; pendorong; penggerak. Dan Peran Petugas Kesehatan Sebagai Edukator Selain peran penting dalam mendukung wanita bahwa masa menopause adalah masa yang tidak harus ditakuti, peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi ibu yang memasuki masa usia subur. Peran Petugas Kesehatan Sebagai Fasilitator Peran lain petugas kesehatan adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan ibu saat menghadapi masalah pada masa subur. Petugas kesehatan harus membuka layanan konsultasi di fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau menyediakan sarana informasi seperti poster, brosur ataupun selebaran yang berguna bagi wanita dalam memberikan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi di usia subur. Jika hal ini sudah dipenuhi, maka kesiapan wanita menghadapi masa subur juga akan terpenuhi. Akhirnya, masalah-masalah yang dihadapi wanita saat usia subur akan mampu dicegah. Fungsi pelayanan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan tidak dapat lagi seluruhnya ditangani oleh para dokter saja. Apalagi kegiatan itu mencakup kelompok masyarakat luas. Para dokter memerlukan bantuan tenaga para medis, sanitasi gizi, ahli ilmu sosial dan juga anggota masyarakat (tokoh masyarakat, kader) untuk melaksanakan program kesehatan, tugas tim kesehatan ini dapat dibedakan menurut tahap/jenis program kesehatan yang dijalankan, yaitu promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan rehabilitasi.[25]

Peran anggota masyarakat (kader) adalah sebagai motivator atau penyuluh kesehatan yang membantu para petugas untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang perlunya hidup sehat dan memotivasi mereka untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit dengan menggunakan sarana kesehatan yang ada. Disamping kader kesehatan, masyrakat memiliki pula kelompok yang berpotensi untuk membantu menyehatkan penduduk yaitu para pengobatan tradisional.[21]

Dukungan petugas kesehatan terdiri dari informasi atau nasehat *verbal* dan *non verbal*, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan

oleh keakraban sosial atau dapat dikatakan karena adanya kehadiran mereka mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerimanya. Dukungan tenaga kesehatan masuk didalam lingkup dukungan sosial, dimana yang dimaksud dari dukungan social adalah bentuk dukungan dan hubungan yang baik untuk memberikan kontribusi penting pada kesehatan. Dukungan petugas kesehatan yang dibutuhkan adalah berupa dukungan informasional yang mendasari tindakan.

Dukungan petugas kesehatan memiliki kekuatan sebagai pencegahan dan pendorong seseorang berperilaku sehat. Dukungan petugas kesehatan berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan. Ciri-ciri bentuk dukungan petugas kesehatan berkaitan dengan komposisi jaringan sosial atau sumber-sumber dukungan, karakteristik fungsional ditandai dengan penyediaan sumber daya tertentu atau jenis dari dukungan. Dukungan petugas kesehatan berpengaruh terhadap penilaian individu dalam memandang seberapa berat suatu peristiwa yang terjadi dalam hidup yang bisa mempengaruhi pilihan dalam upaya penanggulangan.[21]

Tiga cara untuk mengukur besarnya dukungan petugas kesehatan, yaitu *perceived social support, social embeddnes*, dan *enacted support*. Ketiganya tidak memiliki korelasi yang signifikan antara satu dengan yang lain dan masing-masing berdiri sendiri, yaitu:

1. *Perceived social support;* cara pengukuran ini berdasarkan pada perilaku subjektif yang dirasakan individu mengenai tingkah laku orang disekitarnya, apakah memberikan dukungan atau tidak.
2. *Social embeddnes;* cara pengukuran ini berdasarkan ada atau tidaknya hubungan antara individu dengan orang lain sekitarnya. Fokus pengukuran ini tidak melihat pada kualitas dan keadekuatan, tetapi hanya melihat jumlah orang yang berhubungan dengan individu.
3. *Enacted support*; cara pengukuran ini memfokuskan pada seberapa sering perilaku dari orang sekitar individu yang dapat digolongkan kedalam pemberian dukungan sosial tanpa melihat adanya persepsi akan dukungan sosial yang diterima individu.

Hasil uji statistik pada analisis bivariat dengan uji *chi square* pada tingkat kepercayaan 95 %, didapat nilai *p.value* = 0,032 (p <0,05). Artinya, ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan IVA oleh Wanita Usia Subur (WUS).

Dari 103 responden yang dengan dukungan petugas kesehatan yang buruk sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) tidak melakukan pemeriksaan IVA yaitu 20 Wanita Usia Subur, sedangkan dari 26 Wanita Usia Subur yang melakukan pemeriksaan IVA terdapat 12 Wanita Usia Subur (35,9%) dengan dukungan petugas kesehatan yang baik.

Di peroleh juga nilai OR = 1,558 yang artinya Wanita Usia Subur yang memiliki dukungan petugas kesehatan yang buruk mempunyai peluang 1,558 kali untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan yang mempunyai dukungan petugas kesehatan yang baik.

Perilaku kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh tenaga kesehatan. Seseorang yang sudah mengetahui manfaat dari sebuah perilaku yang sehat dapat terhalang karena sikap dan tindakan tenaga kesehatan yang tidak mendukung dan memotivasi individu untuk melakukan sebuah perilaku kesehatan, khususnya pemberian makanan pada balita. Selain itu, banyak ibu yang kurang memahami cara pemberian makanan yang sehat kepada balita, sehingga sangat dibutuhkan peran dan dukungan dari tenaga kesehatan[18].

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan).

Menurut Green yang dikutip [11], dukungan tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan dalam menimbulkan sebuah perilaku kesehatan. Gottlieb[18], berpendapat dukungan petugas kesehatan terdiri dari informasi atau nasehat *verbal* dan *non verbal*, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau dapat dikatakan karena adanya kehadiran mereka mempunyai manfaat emosional atau

efek perilaku bagi pihak penerimanya. Dukungan tenaga kesehatan masuk didalam lingkup dukungan sosial, dimana yang dimaksud dari dukungan social adalah bentuk dukungan dan hubungan yang baik untuk memberikan kontribusi penting pada kesehatan. Dukungan petugas kesehatan yang dibutuhkan adalah berupa dukungan informasional yang mendasari tindakan.

Dalam membedakan dukungan petugas kesehatan ke dalam empat bentuk yaitu dukungan informasi (*informational*) dimana tenaga kesehatan memberikan informasi, penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang. Mengatasi permasalahan dapat digunakan seseorang dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk dan masukan, kedua dukungan penilaian (*appraisal*) dimana tenaga kesehatan berfungsi sebagai pemberi umpan balik yang positif, menengahi penyelesaian masalah yang merupakan suatu sumber dan pengakuan identitas individual. Keberadaan informasi yang bermanfaat dengan tujuan penilaian diri serta penguatan (pembenaran). Ketiga dukungan instrumental (*instrumental*) dimana tenaga kesehatan merupakan suatu sumber bantuan yang praktis dan konkrit. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan, seperti: pemberian makanan secara langsung (bubur, susu, roti, telur dan lain-lain), dan yg terakhir dukungan emosional (*emotional*) dimana tenaga kesehatan berfungsi sebagai suatu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan, dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat seseorang merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan disayangi[16].

Peran dan tanggung jawab petugas kesehatan dalam kesehatan reproduksi khususnya pada pemeriksaan IVA sangat berpengaruh terhadap kesehatan pada wanita di usia subur. Hal-hal penting seperti apa yang dilakukan jika muncul gejala-gejala kanker serviks akan memudahkan para wanita dalam menghadapi masa ini. Peran dan dukungan petugas kesehatan dimaksudkan untuk memberikan materi, emosi ataupun informasi yang berpengaruh terhadap pengetahuan dan kesiapan wanita menghadapi berbagai kemungkinan buruknya kesehatan reproduksi wanita di usia subur.

Peran anggota masyarakat (kader) adalah sebagai motivator atau penyuluh kesehatan yang membantu para petugas untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang perlunya hidup sehat dan memotivasi mereka untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit dengan menggunakan sarana kesehatan yang ada. Disamping kader kesehatan, masyrakat memiliki pula kelompok yang berpotensi untuk membantu menyehatkan penduduk yaitu para pengobatan tradisional[21].

Paramedis dan medis yang kompeten adalah yang memiliki sertifikat pelatihan IVA dan mampu melakukan pemeriksaan IVA dengan baik sesuai dengan prosedur tetap merupakan salah satu faktor pendorong yang mempunyai hubungan dengan tingginya cakupan IVA. Salah satu kendala dalam pelaksanaan deteksi dini kanker serviks adalah karena kurangnya SDM sebagai pelaku deteksi dini, hal ini dapat mengurangi motivasi WUS untuk melakukan deteksi dini[22].

Sikap paramedis dan medis memiliki hubungan yang signifikan dengan cakupan IVA. Semakin positif sikap paramedis dan medis mempunyai hubungan dengan tingginya cakupan IVA. Sikap positif ini ditunjukkan dalam rangkaian pernyataaan yang menyatakan hal-hal positif dan mendukung mengenai suatu obyek dalam hal ini program deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA, begitu pula sebaliknya.

Semakin seringnya paramedis dan medis melakukan pemeriksaan IVA baik itu di Puskesmas maupun di praktek swasta mandiri juga merupakan perilaku yang aktif yang dikerjakan oleh paramedis dan medis. Prosedur pembentukan perilaku yang positif maupun negatif menurut Skinner[22], dilihat dari bagaimana seorang paramedis dan medis tersebut melakukan identifikasi tentang hal-hal yang terkait dengan kanker serviks dan IVA pada WUS, melakukan analisis serta melakukan tindakan pemeriksaan IVA secara prosedural. Semakin sering prosedural tersebut dilakukan akan membentuk perilaku yang lebih aktif.

Notoatmodjo[11] berpendapat dalam diri individu sebenarnya terdapat suatu dorongan yang didasarkan pada kebutuhan, perasaan, perhatian dan kemampuan untuk mengambil

suatu keputusan pada suatu saat terhadap suatu perubahan atau stimulus. Proses dalam tahapan ini sesungguhnya masih bersifat tertutup, tetapi sudah merupakan keadaan yang disebut sikap. Bila terus menerus diarahkan, diberikan informasi yang benar, maka pada suatu saat akan meningkatkan menjadi lebih terbuka dan berwujud pada suatu reaksi yang berupa perilaku. Demikian pula dengan wanita usia subur, bila pemberian informasi dilakukan dengan terus menerus dan informasi yang diberikan benar kepada mereka, maka mereka akan dapat mewujudkannya dalam bentuk perilaku yaitu melakukan deteksi dini kanker serviks (pemeriksaan *pap smear*).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pujiyono pada tahun 2009, yang menunjukan bahwa pengetahuan, sikap, praktik, peranan petugas kesehatan dan peranan keluarga termasuk kategori kurang. Variabel yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan Puskesmas dalam Pemeriksaan IVA yaitu peran petugas kesehatan dan peran keluarga. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan praktik pemanfaatan Puskesmas dalam Pemeriksaan IVA adalah peranan petugas kesehatan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Rodiyah Ningsih dengan judul "Hubungan Petugas Kesehatan Terhadap Pemeriksaan IVA Untuk Mendeteks Kanker Leher Rahim di Puskesmas Medan Area Selatan Tahun 2009". Berdasarkan hasil penelitian bahwa kategori Dukungan Petugas Kesehatan pada responden yang periksa IVA, dengan Dukungan Petugas Kesehatan yang baik ada 23,3%, yang Dukungan Petugas Kesehatan yang sedang 76,7% dan yang Dukungan Petugas Kesehatan yang buruk yaitu 49,1%.

Komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dan masyarakat merupakan komponen yang sangat penting agar dapat menumbuhkan kepercayaan masyarakat. Komunikasi yang efektif dapat mengurangi keraguan masyarakat, menambah kunjungan ke fasilitas kesehatan, meningkatkan loyalitas masyarakat dan tumbuhnya praktek layanan tenaga kesehatan. Pasien dan penyedia layanan kesehatan sama-sama memperoleh manfaat dari saling berbagi dalam hubungan yang erat. Setiap pihak merasa dimengerti. Komunikasi efektif antara petugas kesehatan dan pasien (masyarakat) tidak terlepas dari faktor-faktor personal dan situasional. Konseling merupakan kegiatan komunikasi langsung secara tatap muka yang bersifat dialogis. Konseling adalah salah satu bentuk hubungan yang bersifat membantu dalam upaya untuk membantu orang lain (pasien atau masyarakat) agar mampu tumbuh ke arah yang dipilihnya sendiri, mampu memecahkan masalah yang dihadapinya dan mampu menghadapi krisis-krisis yang dialami dalam kehidupannya.

Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi dapat mengkondisikan faktor kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, mereka berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan[11]. Untuk itu diperlukan komunikasi yang efektif dari petugas kesehatan. Sebagai komunikator petugas seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien atau masyarakat dalam hal ini wanita usia subur. Sebagai komunikator petugas seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada wanita usia subur tersebut secara lengkap sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahamannya tentang pencegahan dini kanker serviks dengan melakukan pameriksaan *pap smear*.

Daftar Pustaka

1. Hanifah, Wiknjosastro. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2007.
2. Emilia Ova. Bebas ancaman kanker serviks. Yogyakarta: Media pressindo; 2010
3. Depkes RI. Profil Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan. Ditjen PP & PL, Jakarta; 2008.
4. Nugroho Taufan. Kesehatan Wanita Gender dan Permasalahannya. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
5. Setiadi. Waspadai 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita. Yogyakarta: Penerbit ANDI; 2009.
6. Female Cancer Programme. Program Pencegahan Kanker Seviks, See and Treat: Buku Acuan. Kerjasama dengan Fakultas Kedokteran se Indonesia, Jakarta; 2008.
7. Setiadi. Waspadai 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita. Yogyakarta: Penerbit ANDI; 2009
8. Depkes RI. Undang-Undang no 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta; 2010.
9. Nurhasanah. Pengaruh karakteristik dan Perilaku Pasangan Usia Subur (PUS)

terhadap Pemeriksaan IVA di RSUZA Banda Aceh; 2008.
10. McKenzie. Kesehatan Masyarakat Suatu Pengantar. Jakarta: EGC; 2008.
11. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan; Teori dan Aplikasi. Jakarta. Rineka Cipta; 2010.
12. Hidayat, A. Aziz Alimul. Metode penelitian Kebidanan dan teknik analisis data. Jakarta. Salemba Medika; 2007.
13. Arikunto, Suharsimi. Manajemen Penelitian. Jakarta. Rineka Cipta; 2008.
14. Hastono, S.P. Analisa data Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
15. Sudiharto. Asuhan Keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural. Editor. Esty Whayuningsih-jakarta. EGC; 2007.
16. Taylor E, Shellley. Psikologi Sosial. Jakarta: Kencana Predana Media; 2009.
17. Frida. Pengaruh Dukungan Keluarga Dan Sumber Informasi Terhadap Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Di Kecamatan Medan Selayang Tahun 2012. [TESIS]. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Diperoleh dari http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/33835, diakses pada tanggal 1 Oktober 2013
18. Budiharto. Dukungan pasangan dalam perawatan kesehatan. Jakarta. ANDI; 2008.
19. Pinem,Saroha. Kesehatan reproduksi dan kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media; 2009
20. Marimbi,Hanum. tumbuh kembang, status gizi dan imunisasi dasar pada balita. Yogyakarta. Nuba Medika; 2010.
21. Bobak. Irene M. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Cetakan 2*. Jakarta: EGC; 2009.
22. Nurtini, Ade. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan cakupan IVA di puskesmas Denpasar. Jurnal. Bali: Universitas Denpasar. 2012.
23. Maharsie, Lesse. Hubungan pengetahuan ibu tentang kanker serviks dengan keikutsertakan ibu melakukan IVA test di Kelurahan Jebres. Surakarta. Jurnal. Surkarta: STIK ‘Aisyiyah Surakarta. 2012.
24. Nadia. Insidensi kejadian Ca. Cervix di indonesia. Jurnal. Jakarta:FKUI. 2009.
25. Heni Sumastri. Hubungan antara perilaku dengan deteksi dini Ca. Cervix Menggunakan IVA Test Di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang Tahun 2013. Poltekkes Palembang. 2013