

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Salah satu penyakit yang dapat mengganggu kesehatan organ reproduksi wanita adalah kanker serviks dan merupakan kanker yang paling sering menyerang wanita di seluruh dunia (Kemenkes, 2016).

Kanker serviks merupakan penyakit kanker yang paling sering ditemukan pada wanita usia subur. Kebanyakan kasus disebabkan oleh infeksi virus *human papilloma virus* (HPV). Di Indonesia kanker serviks adalah kanker pembunuh perempuan Indonesia no.1 tertinggi saat ini. Setiap perempuan selama hidupnya beresiko terkena virus yang menyebabkan kanker serviks, terutama beresiko tinggi bagi mereka yang merokok, melahirkan banyak anak, memakai alat kontrasepsi pil dalam jangka waktu yang lama, serta mereka yang terinfeksi HIV/AIDS (Purwoastuti TE, Walyani ES, 2015).

Data dari *Global Burden Cancer* (GLOBOCAN), *International Agency for Research on Cancer* (IARC) menunjukkan pada tahun 2012 insiden kanker serviks di seluruh dunia sebesar 16 per 100.000 penduduk, disusul oleh Mozambik dan Komoro. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 terdapat lebih dari 528.000 kasus baru

dan 266.000 kasus kematian di seluruh dunia akibat kanker serviks pada wanita dengan usia 15-44 tahun (*Globocan, 2012*).

Menurut WHO tahun 2015 kanker serviks menempati urutan ke-2 sebagai penyakit yang sering menyerang wanita terutama dinegara berkembang Diperkirakan terjadi sekitar 445.000 kasus baru pada tahun 2012 dengan jumlah kematian sekitar 270.000 (Kemenkes RI, 2015).

Dari Globocan menyebutkan di tahun 2018 terdapat 18.1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9.6 juta kematian, dimana 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian kanker. Data tersebut menyatakan 1 dari 11 perempuan meninggal karena kanker. Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia 36.2/100.000 penduduk berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia di urutan 23. Kasus baru kanker serviks di Indonesia mencapai 32.469, atau 17.2 persen dari prevalensi kanker perempuan di Indonesia. Angka kematian akibat kanker serviks mencapai 18.279 pertahun, hal ini berarti ada 50 perempuan Indonesia meninggal dunia setiap hari akibat kanker serviks, prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4.86 per 1000 penduduk diikuti Sumatera Barat 2.47 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2.44 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2019).

Rencana strategis P2PTM (2015-2019) Kementerian Kesehatan RI, menyebutkan bahwa target cakupan pemeriksaan IVA tahun 2015 sebesar 10%, tahun 2016 (20%), tahun 2017 (30%), tahun 2018 (40%), tahun 2018 (50%). Kenyataannya cakupan IVA di Indonesia masih jauh dari yang

diharapkan, cakupan pemeriksaan IVA sampai tahun 2016 hanya 5%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Dinas Kesehatan Provinsi Riau mencatat sebanyak 1.278 dinyatakan positif mengidap kanker serviks yang dilakukan terhadap 45.486 perempuan setempat. Jumlah ini cukup besar, dapat dibayangkan seandainya tes ini tidak dilakukan akan sangat bahaya bagi kesehatan perempuan. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Riau, kasus penyakit kanker serviks yang ditemukan di Provinsi Riau semakin meningkat. Pada tahun 2013 prevalensi kanker leher rahim sebesar 0,013%, pada tahun 2014 prevalensi kanker meningkat sebanyak 0,021%, dan pada tahun 2015 kasus penyakit kanker serviks menurun menjadi 0,007%, akan tetapi pada tahun 2016 terjadi peningkatan prevalensi sebesar 1,2 % atau 11.734 (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Program deteksi dini yang telah dilakukan di Indonesia untuk mengantisipasi kanker serviks adalah dengan metode IVA. Deteksi dini kanker leher rahim dilakukan menggunakan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan tindakan krioterapi untuk IVA positif (lesi prakanker leher rahim positif), target program adalah 50% perempuan berusia 30-50 tahun yang dicapai dalam 5 tahun. Masih rendahnya capaian deteksi IVA merupakan tantangan yang besar mengingat target yang harus dicapai pada tahun 2025 adalah 80% wanita usia subur. Program ini telah tercantum di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796/MENKES/SK/VII/2010 tentang pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker serviks. Pemerintah juga mengeluarkan peraturan baru

yaitu Permenkes no.34 thn 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim (Kemenkes RI, 2015).

IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung dengan mata telanjang, dengan cara mengoleskan Larutan Asam Asetat/asam cuka 3-5% ke area serviks selama 1 menit, lalu melihat ada tidaknya perubahan warna. Bila warna serviks tetap kemerahan artinya sehat, bila ada titik-titik putih atau lesi putih tanda ada lesi prakanker (Kemenkes, 2013). Tingkat keberhasilan metode IVA dalam mendeteksi dini kanker serviks yaitu 60-92%. Sensitivitas IVA bahkan lebih tinggi untuk digunakan sebagai metode penapisan lesi prakanker dari pada *pap smear*.

Peran suami dalam membuat keputusan di keluarga yang sangat dominan membuat wanita tidak berdaya untuk memutuskan perawatan dirinya termasuk melakukan skrining kanker serviks (Kangmennaang et al, 2015).

Keberhasilan pemeriksaan IVA ini didapat oleh ibu dari beberapa pihak yaitu, suami, keluarga. Pengaruh dukungan yang paling besar adalah dukungan dari suami. Hal ini dikarenakan suami merupakan keluarga inti dan orang yang terdekat dengan ibu, dan dapat memberikan dukungan emosional yang memberikan ibu rasa nyaman dan memberikan semangat dalam pelaksanaan tindakan individu yang memberi penguatan akan rasa atau dicintai atau berpengaruh pada tingkah laku termasuk dalam melakukan deteksi dini kanker serviks (Henzayana, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir, tahun 2019 jumlah wanita usia subur sebanyak 178.880 orang yang tersebar di 20 Puskesmas. Dari jumlah tersebut 2.226 (1,2%) WUS telah melakukan pemeriksaan IVA dan 56 (2,5%) kasus IVA positif. Dari data tersebut wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA masih jauh dari target yang ditetapkan pemerintah yaitu 50%. Jumlah wanita usia subur di Wilayah kerja Puskesmas Bantaian pada tahun 2019 sebanyak 1351. Sedangkan cakupan pemeriksaan IVA di Puskesmas Bantaian pada tahun 2019 sebanyak 162 atau 12%, sedangkan yang tidak melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 1.189 atau 88,1%. Untuk tahun 2020 jumlah WUS di Puskesmas Bantaian sebanyak 1325, yang telah melakukan deteksi dini kanker serviks atau pemeriksaan IVA sampai bulan September sebanyak 17 atau 1,28%, yang tidak melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 1.308 atau 98,7%. Pemeriksaan IVA di Puskesmas Bantaian dilakukan setiap hari Kamis dan Sabtu, dengan jumlah tenaga bidan dua orang dan satu orang dokter umum.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dengan pemegang program IVA di Puskesmas Bantaian pada tanggal 27 Juli 2020, diketahui masih banyak wanita usia subur yang tidak melakukan pemeriksaan, dimana jumlah yang tidak pernah melakukan deteksi dini kanker serviks sebanyak 1.308 atau 98,7%, dan belum meluasnya penyebaran informasi melalui promosi kesehatan tentang test IVA.

Survey pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Bantaian dengan mewawancarai 10 orang WUS dengan menanyakan apakah ibu pernah

melakukan pemeriksaan IVA test. Hanya 2 orang WUS yang pernah melakukan test IVA, sedangkan 8 orang WUS lainnya belum pernah melakukan pemeriksaan. Alasan kedelapan orang WUS yang tidak melakukan pemeriksaan IVA yaitu ada ibu yang merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan IVA karena tidak merasa adanya keluhan, beberapa ibu merasa malu untuk diperiksa, ada juga ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga atau suami yang tidak mengizinkan ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA test.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah kerja Puskesmas Bantaian Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaian Tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaian Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di wilayah kerja puskesmas Bantaian Tahun 2020.
- b. Mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah kerja Puskesmas Bantaian Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang hubungan dukungan suami dengan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) sehingga dapat meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan bagi Puskesmas Bantaian dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan mencapai target cakupan pemeriksaan IVA berkaitan dengan hubungan dukungan suami dengan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA).

b. Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai masukan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta menambah informasi tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA).

c. Bagi Responden (Masyarakat)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi WUS atau masyarakat untuk berpartisipasi dalam melakukan pemeriksaan inspeksi visual Asam Asetat (IVA), sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melakukan deteksi dini kanker serviks.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teori

1. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

a. Pengertian

Tes visual menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3-5%) dan larutan iodium lugol pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan pengolesan. Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami dysplasia sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim (Rasjidi 2010).

Inspeksi visual asam asetat adalah pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5%. (Kemenkes RI, 2015).

Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi kanker leher rahim dan juga skrining alternatif dari pap smear karena biasanya lebih murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan alat dan bahan yang dibutuhkan pun sangat sederhana, yaitu spekulum vagina, asam asetat 3-5%, kapas lidi, meja periksa, sarung tangan (lebih baik steril), dan dilakukan pada kondisi ruang yang terang (cukup cahaya). Serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekology (Kemenkes RI, 2015).

b. Tujuan Pemeriksaan IVA

Untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan. Untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada leher rahim (Nugroho, 2010).

Untuk melihat adanya sel-sel pada serviks yang mengalami displasia, tidak lazim/abnormal sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim, tidak direkomendasikan pada wanita menopause, karena zona transisional seringkali terletak di kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo serta akibat adanya perubahan fisiologis sehingga lesi serviks sulit diamati (Emilia, 2014)

c. Sasaran dan Interval IVA

Sasaran pemeriksaan IVA adalah dianjurkan bagi semua perempuan berusia antara 30 sampai dengan 50 tahun, wanita yang sudah pernah melakukan senggama atau sudah menikah dan yang memiliki faktor resiko seperti resiko tinggi IMS akan dapat meningkatkan nilai prediktif positif dari IVA. Karena angka penyakit lebih tinggi pada kelompok usia tersebut, maka lebih besar kemungkinan untuk mendeteksi lesi pra-kanker, sehingga meningkatkan efektifitas biaya dari program pengujian dan mengurangi kemungkinan pengobatan yang tidak perlu. (Kemenkes, 2015). WHO mengindikasikan skrining deteksi dini kanker serviks dilakukan pada kelompok berikut ini :

- 1) Setiap perempuan yang berusia antara 25-35 tahun, yang belum pernah menjalani tes sebelumnya, atau pernah menjalani tes 3 tahun sebelumnya atau lebih.
- 2) Perempuan yang ditemukan lesi abnormal pada pemeriksaan tes sebelumnya.
- 3) Perempuan yang mengalami perdarahan abnormal pervaginam, perdarahan pasca sanggama atau perdarahan pasca menopause atau mengalami tanda dan gejala abnormal lainnya.
- 4) Perempuan yang ditemukan ketidaknormalan pada leher rahimnya.

Sedangkan untuk interval skrining WHO merekomendasikan :

- 1) Bila skrining hanya mungkin dilakukan 1 kali seumur hidup maka sebaiknya dilakukan pada perempuan antara usia 35 – 45 tahun.
- 2) Untuk perempuan usia 25- 45 tahun, bila sumber daya memungkinkan, skrining hendaknya dilakukan tiap 3 tahun sekali.
- 3) Untuk usia diatas 50 tahun, cukup dilakukan 5 tahun sekali.
- 4) Bila 2 kali berturut-turut hasil skrining sebelumnya negatif, perempuan usia diatas 65 tahun, tidak perlu menjalani skrining. Tidak semua perempuan direkomendasikan melakukan skrining setahun sekali.

d. Indikasi Dan Kontra Indikasi IVA Test

Indikasi IVA *Test* adalah untuk melakukan pemeriksaan kanker mulut rahim. Sedangkan kontra indikasinya adalah tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause, karena daerah zona

transisional seringkali terletak kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo (Rasjidi, 2010).

e. Keuntungan IVA Test

Keuntungan IVA test adalah: Mudah, praktis, dapat dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan, alat-alat yang dibutuhkan sederhana, sesuai untuk pusat pelayanan sederhana (Nugroho, 2010).

f. Persiapan Dan Syarat IVA Test

a) Persiapan Alat dan Bahan

- 1) Sabun dan air untuk cuci tangan
- 2) Lampu yang terang untuk melihat serviks
- 3) Spekulum dengan desinfeksi tingkat tinggi
- 4) Sarung tangan sekali pakai atau desinfeksi tingkat tinggi
- 5) Meja ginekologi
- 6) Lidi kapas
- 7) Asam asetat 3-5% atau anggur putih
- 8) Larutan iodium lugol
- 9) Larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi instrumen dan sarung tangan
- 10) Format pencatatan (Rasjidi, 2010).

b) Persiapan Tindakan

- 1) Menerangkan prosedur tindakan, bagaimana dikerjakan, dan apa artinya hasil tes positif. Yakinlah bahwa pasien telah memahami dan menandatangani informed consent.

- 2) Pemeriksaan inspekulo secara umum meliputi dinding vagina, serviks, dan forniks (Rasjidi, 2010).

g. Teknik Dan Prosedur IVA Test

- a) Sesuaikan pencahayaan untuk mendapatkan gambaran terbaik dari serviks
- b) Gunakan lidi kapas untuk membersihkan darah, mukus, dan kotoran lain pada serviks
- c) Identifikasi daerah sambungan skuamo-columnar (zona transformasi) dan area disekitarnya.
- d) Oleskan larutan asam cuka atau lugol, tunggu 1-2 menit untuk terjadinya perubahan warna. Amati setiap perubahan pada serviks, perhatikan dengan cermat daerah disekitar zona transformasi.
- e) Lihat dengan cermat SCJ dan yakinkan area ini dapat semuanya terlihat. Catat bila serviks mudah berdarah. Lihat adanya plaque warna putih dan tebal atau epitel *acetowhite* bila menggunakan larutan lugol. Bersihkan segala daran dan debris pada saat pemeriksaan.
- f) Bersihkan sisa larutan asam asetat dan larutan lugol dengan lidi kapas atau kasa bersih.
- g) Lepaskan spekulum dengan hati-hati.
- h) Catat hasil pengamatan, dan gambar denah temuan (Rasjidi, 2010).

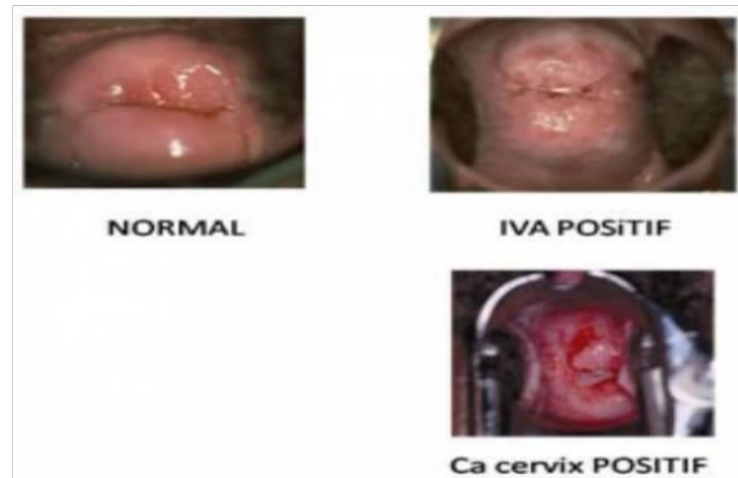
h. Cara Penggunaan IVA Test

- a) IVA test dilakukan dengan cara mengoleskan asam asetat 3-5% pada permukaan mulut rahim. Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih.
- b) Hasil dari pemeriksaan ini adalah bercak putih dapat disimpulkan bahwa tes IVA positif. Maka jika hal itu terjadi maka dapat dilakukan biopsi.
- c) Untuk mengetahui hasilnya langsung pada saat pemeriksaan
- d) Pemeriksaan dengan metode ini bisa dilakukan oleh bidan atau dokter di puskesmas atau di tempat praktek bidan dengan biaya yang cenderung lebih ekonomis (Aminati, 2013).

i. Kategori Pemeriksaan IVA Test

- a) Iva negatif, maka akan menunjukkan leher rahim normal.
- b) Iva radang, adalah serviks dengan radang (servisitits) atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
- c) Iva positif, adalah ditemukannya bercak putih inilah gejala pra kanker. Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA. Sebab temuan ini mempengaruhi pada diagnosis serviks pra kanker (dispalsia ringan-sedang-berat atau kanker serviks in situ).
- d) Iva kanker serviks, pada tahap ini pun sangat sulit untuk 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).



Gambar 2.1

Hasil pemeriksaan IVA

j. Tempat Pelayanan IVA Test

IVA test bisa dilakukan ditempat-tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pemeriksaan dan yang bisa melakukan pemeriksaan IVA diantaranya: Perawat terlatih, Bidan, Dokter Umum, dan Dokter spesialis obsgyn (Samadi Priyanto, 2010).

2. Kanker Servik

1. Pengertian Kanker Servik

Serviks atau leher rahim merupakan bagian dari sistem reproduksi wanita. Serviks adalah bagian sempit yang ada disebelah bawah uterus (rahim). Kanker serviks adalah salah satu jenis keganasan atau neoplasma yang lokasinya terletak di daerah serviks, daerah leher rahim atau mulut rahim (Wijaya, 2010).

Kanker servik adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. Keadaan tersebut biasanya disertai dengan adanya perdarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal, penyakit ini dapat terjadi berulang-ulang (Aminati, 2013).

Kanker secara umum merupakan bentuk pertumbuhan sel-sel dalam tubuh. Khususnya dimulai di bagian organ tertentu yang rentan dan yang tidak normal. Ketidaknormalan kanker tercemin dari adanya kemampuan tumbuh sel yang tidak terbatas (Aminati, 2013).

2. Gejala Kanker Servik

a) Gejala Pra Kanker Servik

Pada fase sebelum terjangkitnya kanker sering menderita tidak mengalami gejala atau tanda yang khas. Namun sering ditemukan gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Keluar cairan encer dari vagina (keputihan)
- 2) Perdarahan setelah senggama yang kemudian dapat berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal.
- 3) Timbulnya perdarahan setelah menopause.
- 4) Pada fase invasif dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur darah.
- 5) Timbul gejala-gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis.
- 6) Timbul nyeri panggul (*pelvis*) atau diperut 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.

- 7) Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, odema kaki, timbul iritasi kandung kencing dan proses usus besar bagian bawah (*rectum*) (Cunningham, 2013).

b) Gejala-gejala kanker serviks

Subagja (2014) mengatakan bahwa pada kanker serviks stadium dini, gejala kanker serviks tidak tampak sehingga sering disebut dengan *silent killer*. Pada tahap ini pra kanker (dysplasia) sampai stadium I tidak ada keluhan sama sekali. Biasanya, gejala baru muncul ketika sel serviks yang abnormal telah berubah menjadi ganas dan menyusup ke jaringan sekitarnya. Pada saat itu akan timbul gejala-gejala berikut :

- 1) Munculnya rasa sakit atau nyeri pada perut bagian bawah dan perdarahan saat berhubungan seksual (*contact bleeding*)
- 2) Perdarahan vagina yang tidak normal, seperti perdarahan di luar siklus menstruasi, perdarahan di antara periode menstruasi yang regular, periode menstruasi yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya, dan perdarahan setelah menopause.
- 3) Keputihan yang berlebihan dan tidak normal.
- 4) Penurunan berat badan secara drastis.

Pada stadium lanjut biasanya akan timbul gejala-gejala berikut :

- a) Perdarahan post coitus (setelah berhubungan seksual).
- b) Nafsu makan berkurang, berat badan menurun, dan cepat merasa lelah
- c) Nyeri panggul dan tungkai
- d) Vagina mengeluarkan urine atau feses bahkan terjadi patah tulang panggul
- e) Tidak dapat buang air kecil (terdapat sumbatan pada saluran kemih)
- f) Nyeri punggung
- g) Salah satu kaki bengkak, dikarenakan kanker yang menyumbat pembuluh limfe
- h) Batuk-batuk dikarenakan kanker telah menyebar hingga ke paru-paru (Nurwijaya, Andrijono, & Suheimi, 2012).

c) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kanker Servik

Faktor etiologi yang perlu mendapat perhatian adalah infeksi *Human Papilloma Virus (HPV)*. HPV tipe 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56, dan 58 sering ditemukan pada kanker dan lesi prakanker. HPV adalah DNA virus yang menimbulkan proliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa.

- 1) Faktor Resiko Kanker Servik
 - a) Makanan

Makanan yang mungkin juga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks pada wanita adalah makanan yang rendah : Beta karoten, Retinol (Vitamin A), Vitamin C, Vitamin E. Makanan yang dapat berkhasiat dalam pencegahan kanker adalah bahan-bahan anti oksidan seperti : advokat, brokoli, kol, wortel, jeruk, anggur, bawang, bayam, tomat, vitamin E, vitamin C, dan beta karoten juga mempunyai khasiat antioksidan yang kuat (Aminati, 2013).

b) Kekebalan Tubuh

Pada orang yang melakukan diet ketat, rendahnya konsumsi vitamin A, C, dan E setiap hari dapat menyebabkan berkurangnya tingkat kekebalan pada tubuh, sehingga orang tersebut mudah terinfeksi oleh berbagai virus, termasuk HPV. Penurunan kekebalan tubuh dapat mengakselerasi (mempercepat) pertumbuhan sel kanker dari noninvasif menjadi invasif (Wijaya, 2010).

c) Pemakaian Alat Kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi pil dalam jangka panjang dapat beresiko mengalami kanker rahim lebih besar karena kontrasepsi tersebut merupakan kontrasepsi hormonal (Fitriani, 2013).

d) Ras

Ras sedikit banyak juga berpengaruh terhadap resiko terjadinya kanker serviks. Pada ras Afrika-Amerika kejadian kanker serviks meningkat sebanyak 2 kali dari ras Amerika-Hispanik. Sementara, untuk ras Asia-Amerika memiliki angka kejadian kanker serviks yang sama dengan warga Amerika. Hal ini berkaitan dengan faktor sosio-ekonomi (Wijaya, 2010).

e) Polusi Udara

Polusi udara dapat juga memicu penyakit kanker leher rahim. Sumber dari polusi udara disebabkan oleh dioksin. Zat dioksin ini tertentu merugikan tubuh.

f) Frekuensi Kehamilan

Sama seperti jumlah partner seksual, jumlah kehamilan yang pernah dialami wanita juga meningkatkan resiko terjadinya kanker serviks. Sehingga, wanita yang mempunyai banyak anak atau sering melahirkan mempunyai risiko terserang kanker serviks lebih besar (Wijaya, 2010).

g) Pemakaian DES

Pemakaian DES (*diethylstilbestrol*) adalah untuk wanita hamil. Yang bertujuan untuk mencegah keguguran (banyak digunakan pada tahun 1940-1970).

Ini sebenarnya dapat memicu kanker leher rahim (Aminati, 2013).

2) Faktor Individu

a) HPV (*Human Papillomavirus*)

Merupakan virus penyebab kutil pada daerah genital (kondiloma akuminata) yang ditularkan melalui hubungan seksual. HPV sering diduga sebagai penyebab terjadinya perubahan yang abnormal dari sel-sel leher rahim (Aminati, 2013).

b) Herpes Simplek Virus

Pada awal tahun 1970 herpes simpleks tipe 2 banyak dibicarakan, lantaran sebagai timbulnya kanker serviks atau kanker leher rahim. Namun ternyata virus itu tidak berperan besar dalam timbulnya kanker serviks. Virus ini hanya diduga sebagai faktor pemicu terjadinya kanker. Atau dianggap sama dengan karsinogen kimia atau fisik.

c) Umur

Perempuan yang rawan mengidap kanker serviks adalah mereka yang berusia 35-50 tahun dan masih aktif berhubungan seksual (prevalensi 5- 10%) (Wijaya, 2010).

d) Aktivitas Seksual Pertama Kali

Prevalensi atau angka kejadian tertinggi kanker serviks (sekitar 20%) terutama dijumpai pada perempuan yang telah aktif secara seksual sebelum usia 16 tahun. Hubungan seksual pada usia terlalu dini bisa meningkatkan resiko terserang kanker serviks dua kali lebih besar dibandingkan perempuan yang melakukan hubungan seksual setelah usia 20 tahun (Wijaya, 2010).

e) Usia Wanita Saat Menikah

Seharusnya pasangan yang menikah adalah pasangan yang benar-benar siap dan matang. Bukan hanya siap dalam kematangan seksual namun juga siap lahir dan batin. Sebab jika tidak siap maka sel-sel mukosa yang belum matang akan mengalami perubahan. Ini dapat merusak sel-sel dalam mulut rahim (Aminati, 2013).

f) Paritas

Sebab dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim. Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal banyak dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim. Dan dapat berkembang menjadi keganasan (Aminati, 2013).

g) Merokok

Merokok merupakan penyebab penting terjadinya kanker serviks jenis karsinoma sel skuamosa. Faktor resiko meningkat dua kali dibandingkan orang yang tidak merokok dengan resiko tertinggi terdapat pada orang yang merokok dalam jangka waktu lama serta intensitas yang tertinggi (jumlah yang banyak) (Wijaya, 2010).

3) Faktor Pasangan

a) Hubungan Seksual

Beberapa bukti menunjukkan adanya hubungan antara riwayat hubungan seksual dan resiko penyakit ini. Sesuai dengan etiologi infeksi, wanita dengan partner seksual yang banyak dan wanita yang memulai hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan resiko terkena kanker serviks (Fitriani, 2013).

b) Gonta Ganti Pasangan

Banyak faktor penyebab berkembangnya kanker serviks. Diantaranya adalah perilaku bergonta-ganti pasangan akan meningkatkan penularan penyakit kelamin. Penyakit yang ditularkan seperti infeksi human papilloma virus (HPV) telah terbukti dapat meningkatkan timbulnya kanker serviks. Resiko terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat pada wanita yang

mempunyai teman seksual 6 orang atau lebih. Disamping itu, virus herpes simpleks tipe-2 dapat menjadi faktor pendamping (Aminati, 2013).

d) Pemeriksaan Kanker Servik

Ada beberapa cara pemeriksaan untuk kanker serviks, yaitu sebagai berikut:

- 1) Mendeteksi Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Pap smear
Terjadinya kanker serviks ditandai dengan adanya pertumbuhan sel-sel pada leher rahim yang abnormal, tetapi sebelum sel-sel tersebut menjadi sel-sel kanker. Pemeriksaan pap smear merupakan suatu test yang aman dan murah. Telah dipakai bertahun-tahun lamanya untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel leher rahim (Cunningham, 2013).
- 2) Pemeriksaan IVA
Inspeksi visual asam asetat adalah pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5%. (Kemenkes RI, 2015).
- 3) Mendiagnosis Servik Dengan Kolposkopi
Kolposkopi merupakan suatu pemeriksaan untuk melihat permukaan leher rahim. Pemeriksaan ini menggunakan mikroskop berkekuatan rendah yang memperbesar permukaan leher rahim. Pembesarannya dari 10-40 kali dari

ukuran normal. Ini dapat membantu mengidentifikasi area permukaan leher rahim yang menunjukkan ketidaknormalan (Aminati, 2013).

4) *Vagina Inflammation Self Test Card*

Vagina Inflammation Self Test Card adalah pendeteksian yang dapat menjadi “Warning Sign”. Yang dites dengan alat ini adalah tingkat keasaman (pH), test ini cukup akurat, sebab pada umumnya apabila seseorang wanita terkena infeksi, myom, kista bahkan kanker serviks, kadar pHnya tinggi (Fitriani, 2013).

5) Biopsi

Jika sel-sel abnormal ditemukan dalam tes pap smear, dokter mungkin akan melakukan biopsi. Suatu jaringan sampel dipotong dari leher rahim kemudian dilihat di bawah mikroskop oleh patolog untuk memeriksa tanda-tanda kanker (Wijaya, 2010).

3. Dukungan Suami

a. Pengertian Dukungan Suami

Pengertian dukungan suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan anggota keluarga terutama suami mempunyai peranan yang penting, dimana anggota keluarga sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah dan fasilitas lainnya, akan tetapi sebagai pemberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga.

Dukungan suami adalah upaya yang diberikan oleh suami baik secara mental, fisik, maupun emosional. Dukungan suami adalah sumber daya sosial yang dapat digunakan dalam menghadapi tekanan pada individu yang membutuhkan, dukungan suami dapat diungkapkan melalui penghargaan dan minat kepada istri, toleran, menunjukkan kasih sayang serta membantu dalam menghadapi suatu masalah yang dialami oleh istri (Rafidah & Aryekti, 2016).

Dukungan suami adalah salah satu bentuk dukungan orang yang pertama dan utama dalam memberikan dorongan dan perhatian terhadap istri (Butarbutar, 2014). Dukungan yang diberikan suami adalah dukungan keluarga yang merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial

yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan (Ingela,1999). Dukungan moral seorang suami pada istrinya hal yang memang dibutuhkan dan sangat dianjurkan suami memberikan dukungan atau motivasi yang lebih besar kepada istrinya (Permana, 2013).

b. Jenis Dukungan Suami

1) Dukungan Informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

2) Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian adalah jenis dukungan dimana suami bertindak sebagai pembimbing dan bimbingan umpan balik, memecahkan masalah dan sebagai sumber validator identitas anggota dalam keluarga. Menurut (Setiadi, 2008) menyatakan bahwa dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Bantuan penilaian dapat berupa penghargaan atas pencapaian kondisi keluarga berdasarkan keadaan yang nyata. Bantuan penilaian ini dapat berupa penilaian positif dan penilaian negatif yang pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang.

3) Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah.

4) Dukungan Emosional

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

4. Penelitian Terkait

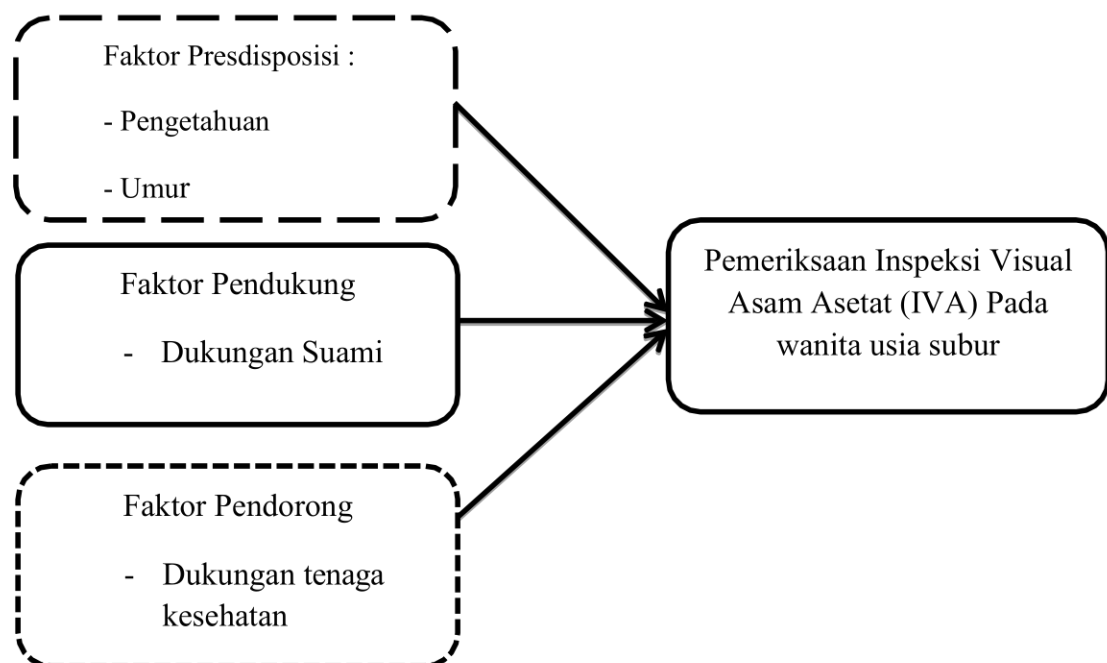
- a. Hasil penelitian Fitriani (2017) di Wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir, Kota Padang yang menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara partisipasi wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA dengan dukungan suami ($p=0,000$).
- b. Penelitian Henzayana (2017) faktor – faktor yang mempengaruhi tindakan Wus dalam deteksi dini kanker serviks metode IVA di Wilayah Kerja Lubuk Buaya Tahun 2017, yang menunjukkan adanya

hubungan dukungan suami dengan tindakan wus dalam pemeriksaan IVA (nilai $p=0,000$).

- c. Penelitian Noviana Wulandari (2019) tentang hubungan dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) di wilayah kerja puskesmas cangkringan sleman Yogyakarta yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemeriksaan iva, diketahui bahwa nilai *p-value* $0,021 < 0,05$.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan teori Lawrence Green yang sudah dimodifikasi analisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Green menganalisis bahwa faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Dalam penelitian ini ada faktor predisposisi dan penguat yang dapat mempengaruhi pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada wanita usia subur.



Sumber : Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo, 2015)

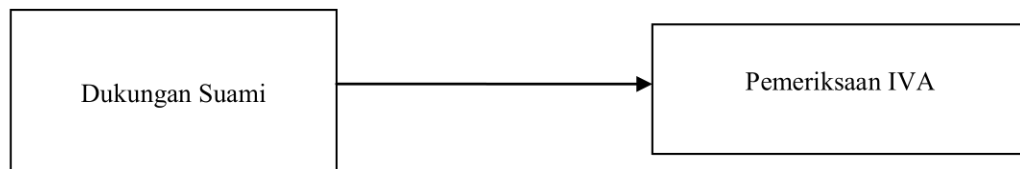
Gambar 2.1
Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2012).

Variabel Independent

Variabel Dependent



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

D. Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang bersifat praduga yang masih harus dibuktikan kebenarannya, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan (Notoadmodjo, 2012).

Hipotesa atau jawaban sementara dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan dukungan suami dengan pemeriksaan inspeksi visualasam astat (IVA) pada wanita usia subur.

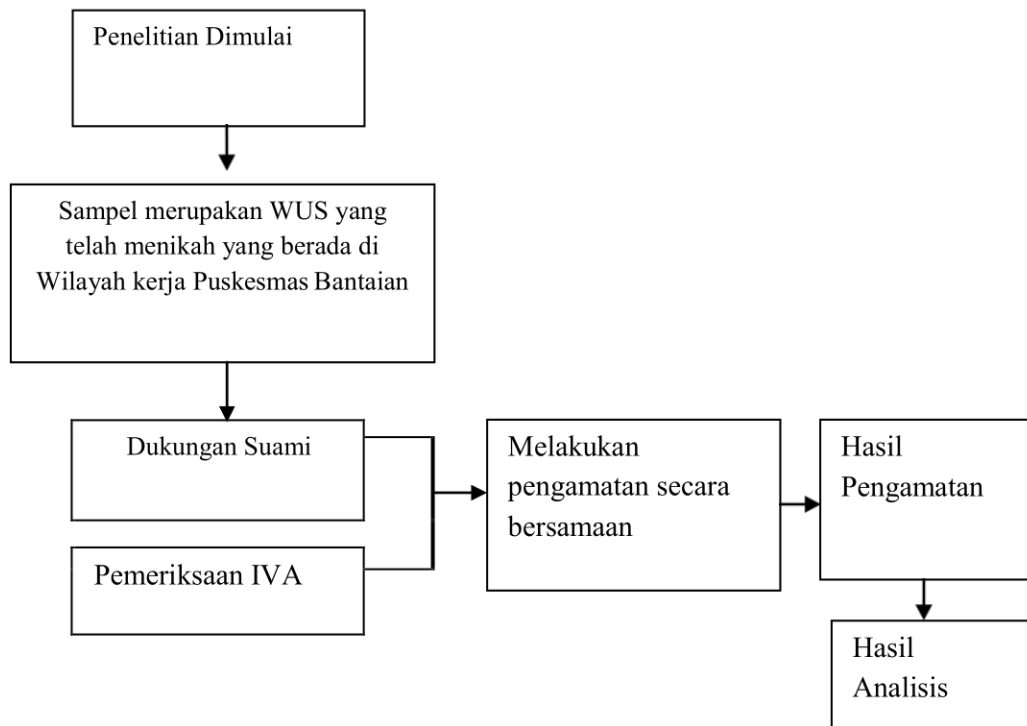
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan penelitian bersifat *analitik* dengan menggunakan desain *Cross Sectional* dimana melakukan pengukuran variabel sekaligus pada waktu yang sama (Riyanto, A, 2011).

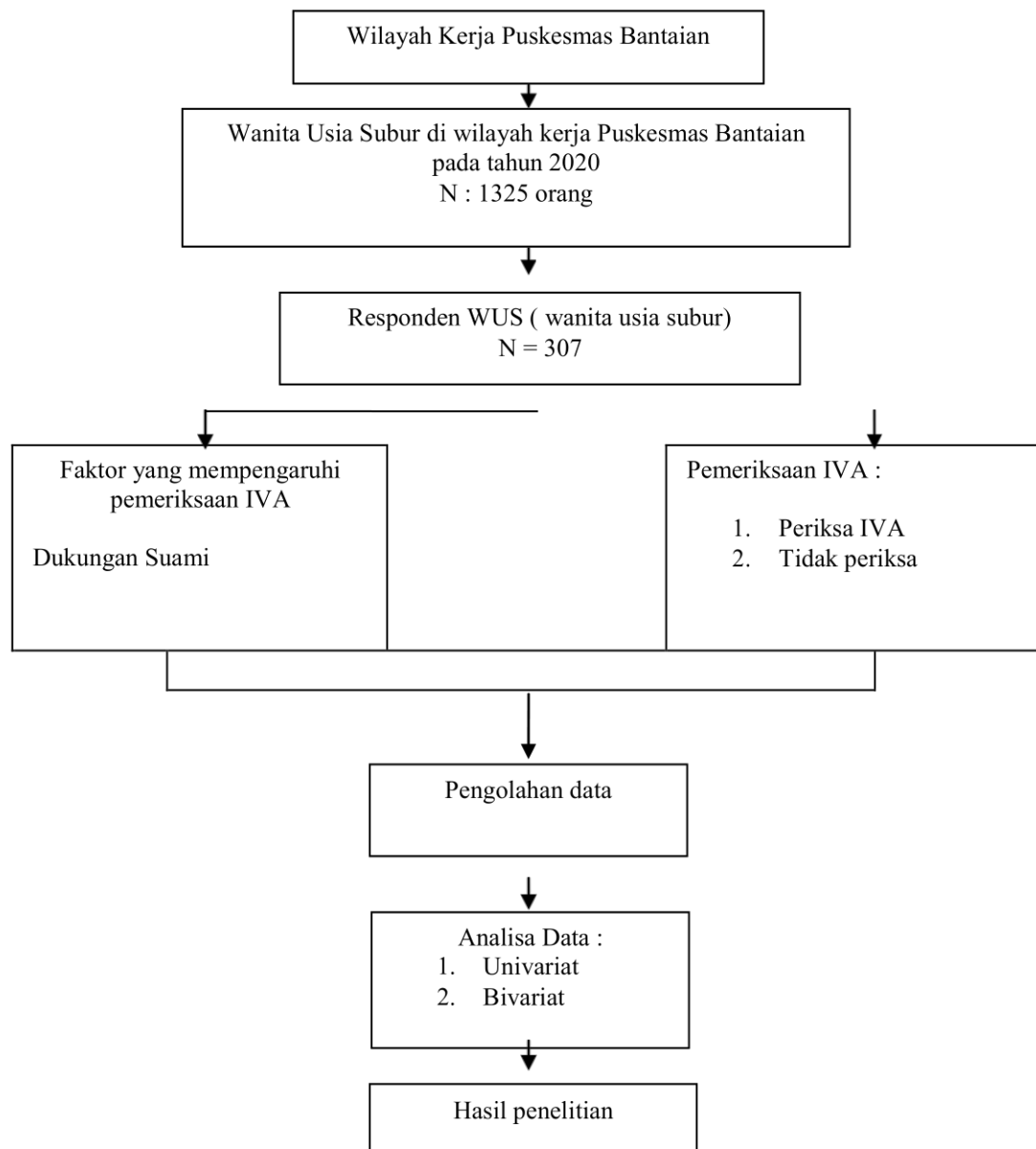
1. Rancangan Penelitian



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Sumber:Riyanto, A, (2011)

2. Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaian pada tanggal 9 sampai 18 November Tahun 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang sudah menikah berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaian yang berjumlah 1.325 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan objek yang akan diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2012).

$$n = \frac{N \cdot d}{1 + d \cdot N}$$

Ket :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

= Presisi yang ditetapkan $\rightarrow 0,05^2 = 0,0025$

$$n = \frac{1325 \cdot 0,0025}{1 + 0,0025 \cdot 1325}$$

$$n = 307,42$$

$n = 307,42$ orang, jadi total sampel dalam penelitian ini adalah 307 wanita usia subur yang sudah menikah.

Teknik pengambilan sampel *clustersimple random sampling* yaitu dengan cara membuat undian sebanyak populasi (1325 orang) kemudian diacak atau dikeluarkan dari setiap desa sampai memenuhi sampel sebanyak (307 orang).

Table 3.1 Data WUS (Wanita Usia Subur) yang sudah menikah tiap desa di kecamatan Batu Hampar

No	Desa	Jumlah WUS
1	Bantaian	386
2	Bantaian Hilir	235
3	Bantaian Baru	315
4	Sungai Sialang	197
5	Sungai Sialang Hulu	192
	Total	1325

Perhitungan besar responden tiap desa

1. Desa Bantaian

2. Desa Bantaian Hilir

3. Desa Bantaian Baru

4. Desa Sungai Sialang

5. Desa Sungai Sialang Hulu

Kriteria subjek penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

- 1) Wanita Usia subur yang berumur 30 – 50 tahun, yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaian
- 2) Bisa Tulis Baca
- 3) Bisa di ajak berinteraksi
- 4) Bersedia menjadi responden
- 5) Menikah

b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Berhalangan saat penelitian berlangsung
- 2) Pindah pada saat penelitian dilakukan

D. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika : Menurut Notoatmodjo (2012) penelitian harus memenuhi etika sebagai berikut :

1. Informed Consent

Persetujuan Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. Anonymity

Pada saat penelitian sebaiknya tidak mencantumkan nama responden dan cukup cantumkan identitas responden dengan inisial saja dengan tujuan menjaga privasi responden.

3. Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. Nonmaleficence

Nonmaleficence merupakan dimana saat proses penelitian dilakukan harus tidak menimbulkan dampak yang serius pada responden.

5. Prinsip Beneficence

Prinsip beneficence adalah adanya terjalin kerja sama yang baik antara peneliti dan responden.

6. Justice

Justice adalah dimana selama penelitian responden harus diperhatikan secara adil baik sebelum dan sesudah penelitian.

7. Self Determination

Self Determination dimana peneliti menjelaskan tentang maksud, tujuan dan prosedur penelitian kepada pasien dan keluarga, kemudian responden diberi kebebasan untuk menentukan ikut atau tidak dalam penelitian. Jika responden setuju, langsung menandatangani lembar persetujuan.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan IVA.

F. Uji Validitas Dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Notoadmodjo (2010) dikatakan bahwa validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan suatu alat itu benar mengukur apa saja yang diukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen atau kuesioner dilakukan dengan cara melakukan kolerasi antar scor masing-masing variabel (Pertanyaan). Dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkolerasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik kolerasi yang digunakan *Kolerasi Pearson Produk Moment*. Uji validitas di rencanakan akan dilakukan kepada 20 orang. Dengan keputusan ujinya adalah sebagai berikut :

- a. Bila r hitung \geq dari r tabel (0,361) H_0 ditolak, artinya variable valid.
- b. Bila r hitung $<$ dari r tabel (0,361) H_0 gagal ditolak, artinya variable tidak valid.

Hasil uji validitas instrument kuesioner yang telah dilakukan terhadap 20 pertanyaan telah dinyatakan valid semua karena nilai Correted Item-Total Correlation diatas 0,361 terhadap 20 responden berbeda di Puskesmas Rimba Melintang.

2. Uji Reliabilitas

Reabilitas merupakan sejauh mana hasil pengukuran dari hasil ukur dapat dipercaya. Suatu hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama dan diperoleh hasil pengukuran yang relatif sama pula.

Dengan keputusan ujinya adalah sebagai berikut :

- a. Bila nilai cronbach's alpha \geq dari 0,60 artinya pertanyaan dikatakan reliabel atau konsisten.
- b. Bila nilai cronbach's alpha $<$ dari 0,60 artinya pertanyaan dikatakan tidak reliabel atau konsisten.

Dari hasil uji reliabilitas didapatkan hasil bahwa 20 pertanyaan yang sudah valid adalah reliable karena nilai $Alpha > 0.893$

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dalam penelitian ini sebelum melakukan penelitian peneliti menetapkan dan menentukan siapa saja responden yang akan

diteliti kemudian peneliti meminta persetujuan yang ditandatangani di lembar *informed consent*.

2. Tahap Pelaksanaan

- 1) Menemui responden yang telah ditetapkan sebagai sampel
- 2) Menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian
- 3) Meminta persetujuan responden di lembar *informed consent*
- 4) Membagikan kuesioner kepada responden
- 5) Memandu responden mengisi kuesioner
- 6) Memeriksa kembali lembar jawaban kuesioner responden

H. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi Operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian, cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Aziz, 2011).

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pemeriksaan IVA	Wanita pasangan usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA	Kuesoner	Wawancara	Ordinal	0. Tidak jika tidak melakukan pemeriksaan IVA 1. Ya jika melakukan pemeriksaan IVA (Lestari, 2016)
Dukungan suami	Semua bentuk dukungan dan informasi yang diberikan oleh suami kepada istri baik dukungan fisik maupun psikologis terkait tentang pemeriksaan IVA	Kuisoner	Wawancara	Ordinal	0. Tidak Mendukung jika skor < nilai mean (40,38) 1. Mendukung jika skor \geq nilai mean (40,38) (Elva, 2016).

I. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan proses, data di olah secara komputerisasi dengan tahapan pengolahan sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Kuesioner di jawab oleh responden dan jawabannya ditulis oleh peneliti.semua kuisioner yang telah dijawab oleh responden dan diisi oleh peneliti tidak boleh terdapat kesalahan dalam pengumpulan data, dan kuesioner sudah tidak terdapat kesalahan.

4. Pengkodean data (Coding)

Memberikan kode pada kuesioner yang telah terkumpul sehingga lebih mudah dalam pengolahan data,diantaranya :

5. Memasukkan data (Entry)

Dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan master tabel yang telah dibuat terdiri dari baris dan kolom.

6. Mentabulasi data (Tabulating)

Setelah semua data terkumpul kemudian dilakukan pentabulasian data dengan membuat tabel distribusi frekuensi masing – masing variabel. (Notoadmodjo, 2012).

7. Membersihkan data (Cleaning)

Setelah data dimasukkan kedalam master tabel, selanjutnya peneliti memastikan kembali bahwa tidak ada data yang salah ketika data di entry dengan kode yang telah ditetapkan.

J. Analisis Data**1. Analisis Univariat**

Untuk memberikan gambaran variabel independen yang meliputi pengetahuan,dukungan tenaga kesehatan dan variabel dependen yaitu pemeriksaan IVA test. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase.

$$P = x 100\%$$

Keterangan :

P = presentasi yang dicari

F = jumlah

jawaban

yang benar N

= jumlah

seluruh

observasi

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis hubungan variabel dependen dengan variabel independent, metode statistik yang digunakan untuk melihat kemaknaan dan besarnya hubungan antara variabel tadi maka dilakukan uji *chi square* (X^2) dengan menggunakan sistem komputerisasi. Nilai p alpha yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0.05 dengan demikian bila hasil menunjukkan $p\ value \leq \alpha$ maka di katakan bahwa kedua variabel tersebut berhubungan.