BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian dengan jumlah terbanyak di dunia setelah penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan data *International Agency for Research on Cancer* (IARC) didapatkan data pada tahun 2014 bahwa setiap tahunnya untuk angka kanker meningkat sekitar 19% dengan tingkat kematian per 100.000 orang per tahun. Data Gloocan menyebutkan di tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian , dimana 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan mengalami kejadian kanker. Data tersebut juga menyatakan 1 dai 8 laki-laki dan 1 dari 11, meninggal karena kanker (Kemenkes RI, 2019)

Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136,2/100.000) penduduk berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki-laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk yang diikuti dengan kanker hati sebesar 12,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di

tahun 2013 menjadi 1,79 per 1.000 penduduk. 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. Prevalensi kanker di Provinsi Riau sebesar 1,7 per 1000 penduduk.

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada serviks yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina). Kanker serviks merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV) dan menyerang wanita usia subur dan dampak dari kanker serviks ini bisa menyebabkan kematian (Kumalasari, 2012). Menurut Kemenkes RI (2019) mengatakan bahwa kanker serviks adalah keganasan yang berasal dari serviks.

Kanker serviks biasanya lebih sering menyerang pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) yang berusia 20-49 tahun dan telah aktif melakukan hubungan seksual. Angka kejadian kanker serviks tinggi dikarenakan kurangnya kesadaran untuk melakukan upaya pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dan kebanyakan pasien datang ke rumah sakit sudah dalam keadaan stadium lanjut. Menyikapi hal ini, ada beberapa tes untuk mendeteksi dini kanker serviks yaitu tes HPV, tes *pap smear,* tes Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), servikografi, dan kolposkopi. Namun, yang sesuai dengan kondisi di negara berkembang termasuk Indonesia adalah dengan menggunakan metode IVA karena tekniknya mudah/sederhana, biaya murah dan tingkat sensitifitasnya tinggi, cepat dan cukup akurat untuk menemukan kelainan pada tahap kelainan sel (displasia) atau sebelum prakanker. Untuk

itu dianjurkan tes IVA bagi semua perempuan yang sudah melakukan hubungan seksual.

Pemeriksaan IVA meningkatkan deteksi hingga 30 %, bila dibandingkan dengan pemeriksaan *pap smear.* Sensitifitas IVA untuk deteksi lesi pra kanker dan kanker adalah hampir 77%% (range antara 56%-96%) dan spesifisitas dengan rata-rata 86% (antara 74%-94%). Berbagai studi dilakukan oleh *International Agency for Research on Cancer* (IARC) dan *World Health Organization* (WHO) di India dan Afrika telah terbukti IVA dilakukan oleh paramedis terlatih memiliki keakuratan yang lebih tinggi dibandingkan dengan *pap smear.* Menurut IARC dengan melakukan pemeriksaan kanker serviks lima tahun sekali dapat menurunkan 83,6% kasus kanker serviks, sedangkan menurut WHO melakukan deteksi dini metode IVA selama lima tahun dengan cakupan 80% akan menurunkan insidens kanker serviks secara signifikan, namun masalah yang dihadapi masih kurangnya kemauan masyarakat untuk melakukan deteksi dini, dimana cakupan deteksi dini kanker serviks di Indonesia sebesar 2,45%.

Menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir bulan September 2020 terdapat wanita Usia Subur (WUS) usia 20-49 tahun sebanyak 178.880 orang yang tersebar di 20 Puskesmas. Dari jumlah tersebut 2.226 (1,2%) WUS telah mendeteksi dini kanker serviks metode IVA dan 56 (2,5%) kasus IVA positif. Dari data tersebut wanita Usia Subur (WUS) yang melakukan pemeriksaan IVA masih jauh dari target yang diharapkan oleh pemerintah yaitu 50%. Di Puskesmas Bagan Punak yang merupakan salah satu dari 20 puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan

Kabupaten Rokan Hilir memiliki jumlah wanita Usia Subur (WUS) 3.715 orang dan yang melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA hanya 97 orang dengan persentase 2,6% dan kasus IVA positif dari WUS yang telah diperiksa adalah 12 orang (12,37%).

Penelitian yang dilakukan oleh Khosidah (2015) bahwa WUS tidak mau melakukan pemeriksaan IVA karena WUS tersebut memiliki pengetahuan rendah, memiliki rasa malu dan rasa takut untuk memeriksa organ reproduksi kepada tenaga kesehatan. Penelitian Dewi (2015) juga menemukan bahwa WUS yang tidak melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dikarenakan pengetahuan WUS yang kurang, WUS yang tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan. Penelitian Dewi, dkk (2018) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan WUS dengan keikutsertaan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat di wilayah kerja Puskesmas Manggis I.

Berdasarkan wawancara dengan pengelola program Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Bagan Punak pada tanggal 20 Juli 2020 diketahui bahwa kendala dalam meningkatkan cakupan deteksi dini kanker serviks metode IVA adalah masih rendahnya pengetahuan masyarakat akan deteksi dini kanker serviks metode IVA, sehingga masih ada masyarakat yang belum melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada 5 (lima) wanita Usia Subur (WUS) yang mengatakan belum mengetahui tentang manfaat deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA, 3 (tiga) orang merasa takut jika nantinya mengetahui penyakitnya jika terdeteksi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan pengetahuan wanita Usia Subur (WUS) tentang IVA test dengan Pemeriksaan IVA test di Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir"

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, peneliti merumuskan penelitian sebagai berikut: "Apakah ada hubungan pengetahuan wanita Usia Subur (WUS) dengan pemeriksaan IVA test di Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan pengetahuan wanita Usia Subur (WUS) dengan pemeriksaan IVA test di Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan wanita Pasanan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir

b. Mengetahui distribusi frekuensi pemeriksaan IVA test pada wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir

c. Mengganalisis hubungan pengetahuan wanita Usia Subur (WUS) dengan pemeriksaan IVA test di Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ataupun data sekunder atau dapat menjadi bahan bacaan dalam pembuatan penelitian selanjutnya terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA pada wanita Usia Subur(WUS).

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapakan dapat menjadi informasi dan data dalam merencanakan program terkait dengan penurunan angka kejadian kanker serviks dengan melakukan deteksi dini metode IVA test.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker Leher Rahim/ Serviks

a. Pengertian Kanker Leher Rahim

Kanker leher rahim adalah kanker pada leher rahim yaitu area bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Kanker leher rahim terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tidak terkendali (Emilia, 2014). Kanker leher rahim adalah salah satu jenis keganasan atau neoplasma yang lokasinya didaerah servik, daerah leher rahim dan mulut rahim (Rasjidi, 2010).Kanker leher rahim adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim/serviks yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina (Yohana, 2011).

b. Penyebab Kanker Leher Rahim

Kanker leher rahim/serviks terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tak terkendali. Penyebab terjadinya kelainan pada sel-sel serviks tidak diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya kanker leher rahim/serviks (Saputra.L, 2014).

c. Faktor Risiko Kanker Leher Rahim

Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kanker leher rahim menurut Emilia (2014) antara lain :

1) HPV (*Human Papilloma Virus*) merupakan penyebab terbanyak kejadian kanker serviks, dengan 40 tipe yang menyerang genital dengan 13 tipe merupakan tipe onkogenik. Setiap wanita berisiko terkena infeksi HPV onkogenik yang dapat menyebabkan kanker serviks (tipe 16 dan 18). HPV dapat dengan mudah ditularkan melalui aktifitas seksual dan beberapa sumber transmisi tidak tergantung dari adanya penetrasi, tetapi juga melalui sentuhan kulit di wilayah genital tersebut (skin to skin genital contact). Dengan demikian setiap wanita yang aktif secara seksual memiliki resiko untuk terkena kanker serviks.
2) Merokok

   Tembakau merusak sistem kekebalan dan memengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada serviks. Selain itu menurut Joakam dalam Delia (2010) menerangkan bahwa zat nikotin serta racun lain yang masuk ke dalam darah melalui asap rokok mampu meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi cervical neoplasia (tumbuhnya sel-sel abnormal pada leher rahim) sebagai kondisi awal berkembangnya kanker serviks.
3) Hubungan seksual pertama dilakukan pada usia dini.

   Prevalensi atau angka kejadian tertinggi kanker leher rahim/serviks (20%) terutama dijumpai pada perempuan yang telah aktif secara seksual sebelum usia 16 tahun dengan resiko dua kali lebih besar dibandingkan pada perempuan yang melakukan hubungan seksual setelah usia 20 tahun

4) Berganti-ganti pasangan seksual.

HPV dapat ditularkan melalui hubungan seksual yang berarti berkaitan dengan jumlah partner seksual. Semakin banyak partner seksual yang dimiliki seorang wanita maka semakin meningkat pula resiko terkena kanker serviks.

5) Suami/pasangan seksualnya melakukan hubungan seksual pertama pada usia 18 tahun, berganti-ganti pasangan dan pernah menikah dengan wanita yang menderita kanker serviks. Lelaki yang pernah menikah dengan wanita penderita kanker serviks dapat menjadi perantara karena bisa menularkan penyakit kanker serviks kepada istri atau pasangan seksualnya.

6) Pemakaian DES (*dietilstilbestrol*) pada wanita hamil untuk mencegah keguguran.

7) Gangguan sistem kekebalan

Penurunan kekebalan tubuh dapat mengakselerasi (mempercepat) pertumbuhan sel kanker.

8) Pemakaian pil KB. Pemakaian kontrasepsi pil dalam jangka waktu lama yakni 5 tahun atau lebih dapat meningkatkan resiko kanker serviks dua kali lipat lebih besar.

9) Infeksi herpes genitalis atau infeksi klamidia menahun. Hal ini karena Human Papilloma Virus (HPV) bisa ikut tertularkan seiring bersamaan dengan penyebab penyakit kelamin lainnya saat terjadi hubungan kelamin.

10) Tidak melakukan pap smear secara rutin.

d. Tanda dan Gejala Kanker Leher Rahim

Pada tahap lesi prakanker umumnya tidak menimbulkan gejala. Pada stadium lanjut gejala yang dapat ditemui yaitu ;

1) Keputihan yang cukup banyak, makin lama akan disertai bau busuk.
2) Perdarahan pervaginam abnormal diluar saat menstruasi (sebagai akibat invasi dan erosi seluler lapisan epitel serviks), misalnya perdarahan yang dialami segera setelah melakukan hubungan suami istri, perdarahan spontan saat berdefekasi, perubahan menstruasi (lebih lama atau lebih banyak), keluar darah setelah menopause.Adanya keluhan nyeri antara lain nyeri panggul, nyeri saat menstruasi, nyeri saat berhubungan suami istri, nyeri saat berkemih (Emilia, 2014).

e. Pencegahan Kanker Serviks

Menurut Ratna (2011) untuk mencegah kanker serviks dapat dilakukan dengan cara ;

1) Mencegah terjadinya infeksi HPV.
2) Melakukan pemeriksaan pap smear secara teratur.
3) Vaksinasi HPV

Seperti diketahui, *Human Papilloma Virus* (HPV) memegang peranan penting dalam hal terjadinya kanker serviks. Sekali seseorang mengidap HPV, seumur hidup virus tersebut akan berada pada tubuh orang tersebut. Saat ini belum ada teknologi kedokteran termasuk yang paling maju sekalipun yang bisa membunuh virus tersebut sampai

tuntas pada tubuh seseorang. Oleh karena itu, pencegahan terhadap masuknya virus sangatlah penting untuk mencegah terjadinya kanker leher rahim/serviks.

Saat ini ada vaksin yang digunakan untuk mencegah infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang berfungsi untuk merangsang antibodi respon kekebalan tubuh untuk membunuh virus HPV sehingga virus tidak dapat masuk ke serviks. Melakukan vaksinasi HPV sebaiknya pada wanita sebelum aktif melakukan kontak seksual. Namun pada wanita yang telah aktif secara seksual juga bisa diberikan vaksinasi, namun keamanan serta manfaatnya lebih sedikit atau kurang efektif. Vaksin ini tidak melindungi pada wanita yang sudah terpapar virus HPV dan tidak 100% dapat mencegah semua kasus kanker serviks. Sekitar 30% dari kanker serviks tidak dapat dicegah oleh vaksin, sehingga penting bagi seorang wanita untuk dapat melakukan tindakan pencegahan yang lain terhadap kanker serviks yaitu melakukan skrining melalui deteksi dini kanker servik secara rutin (Emilia, 2014).

f. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

Kanker leher rahim dapat dikenali pada tahap prakanker, salah satunya dengan melakukan pemeriksaan skrining tanpa menunggu munculnya keluhan terlebih dahulu. Ada beberapa metode yang dikenal untuk melakukan skrining kanker leher rahim/serviks. Tujuan skrining untuk menemukan lesi prakanker. Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan berbagai metode diantaranya adalah :

1) IVA test, adalah Inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam Asetat. Yaitu pemeriksaan dengan cara mengamati dengan menggunakan spekulum, melihat leher rahim yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (3-5%).
2) Pemeriksaan Sitologi (Pap smear) merupakan suatu prosedur pemeriksaan sederhana melalui pemeriksaan sitopatologi yaitu dokter menggunakan pengerik atau sikat untuk mengambil sampel sel–sel serviks. Tujuannya adalah untuk menemukan perubahan morfologis dari sel-sel epitel leher rahim yang ditemukan pada keadaan prakanker dan kanker
3) Thin Prep, metode ini lebih akurat dibandingkan Pap Smear, metode ini memeriksa serviks atau leher rahim.
4) Kolposkopi, metode ini dilakukan jika semua hasil test metode sebelumnya menunjukkan adanya infeksi atau kejanggalan (Kepmenkes, 2015 ; Delia, 2010).

2. Konsep Visual Asam Asetat

a. Pengertian IVA

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan metode yang digunakan untuk deteksi dini kanker servik yang murah dengan menggunakan asam asetat 3-5%, yang alatnya menggunakan spekulum dan mengamati /melihat leher rahim yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka 3-5%, tergolong sederhana dan memiliki keakuratan 90% (Kemenkes, 2015).

Tujuannya adalah untuk melihat adanya sel -sel pada servik yang mengalami displasia,tidak lazim/abnormal sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim, tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause, karena daerah 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).

Pada tahun 1985 WHO merekomendasikan suatu pendekatan alternatif bagi negara yang sedang berkembang dengan konsep down staging terhadap kanker servik, salah satunya yaitu dengan cara Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Pengolesan asam asetat 3-5% pada servik pada epitel abnormal akan memberikan gambaran bercak putih yang disebut dengan bercak aceto white epithelium. Gambaran ini muncul karena tingginya tingkat kepadatan inti dan konsentrasi protein. Hal ini memungkinkan pengenalan bercak putih pada servik dengan mata telanjang (tanpa pembesaran) yang dikenal sebagai pemeriksaan IVA. Kasus kanker leher rahim lebih tinggi terjadi di negara berkembang, karena tidak mempunyai program penapisan yang efektif. Hal ini dengan melakukan metode penapisan harus efektif dalam mendeteksi perubahan prakanker dan dapat dilakukan di lingkungan dengan sumber daya yang terbatas. Program berbasis tes Pap sulit untuk dilakukan dan dipertahankan di banyak Negara-negara berkembang karena banyak melibatkan langkah-langkah yang komplek dan mahal (Kemenkes, 2015). Berdasar studi kasus Elizabeth Roger dan

Oguchi Nwosu pada wanita Haiti tahun 2014 diketahui bahwa metode IVA merupakan teknik yang cepat mudah diakses dengan bahan biaya yang murah, menjadikannya sebagai pilihan ideal untuk skrining pada sumber daya terbatas. Hasilnya bervariasi dengan nilai sensitivitas dan spesifisitas test yang berkisar antara 41,4% -93,9% dan 74,2% 93,8%.

Data terkini menunjukkan bahwa pemeriksaan visual leher rahim menggunakan asam asetat (IVA) paling tidak sama efektifnya dengan Test Pap dalam mendeteksi penyakit dan bisa dilakukan dengan lebih sedikit logistik dan hambatan tekhnis. IVA adalah alternatif yang menarik untuk skrining berbasis sitologi di sumber daya rendah (WHO, 2012). Kesenjangan besar antara negara-negara juga telah diamati, dalam hal tingkat positif IVA hasil tes (misalnya : di Nigeria, dari 5529 wanita disaring hanya 5,7% wanita dinyatakan positif, sedangkan dari 1.381 perempuan di Zambia, 28,0% diuji positif). Nilai sensitifitas IVA lebih baik, walaupun memiliki spesifisitas yang lebih rendah. IVA merupakan praktek yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya rendah dibandingkan dengan penapisan lain, beberapa alasan antara lain karena aman, murah, mudah dilakukan, kinerja tes sama dengan tes lain, dapat dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan, memberikan hasil yang segera sehingga langsung dapat diambil keputusan untuk penatalaksanaannya, peralatan mudah didapat, dan tidak bersifat invasif serta efektif mengidentifikasikan berbagai lesi prakanker (Emilia., 2014).

Hasil penelitian Megan (2010) pada wanita Kenya menunjukkan metode IVA menjadi strategi yang lebih cocok untuk skrining kanker serviks di klinik HIV dengan hasil 26,4% menunjukkan CIN II positif (cervical Intraepithelial Neoplasia II) sebagai gejala abnormal prakanker.

b. Sasaran dan Interval IVA

Sasaran pemeriksaan IVA adalah dianjurkan bagi semua perempuan berusia antara 30 sampai dengan 50 tahun, 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.

c. Tahapan Pemeriksaan IVA

Deteksi dini kanker serviks dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah dilatih dengan pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam asetat yang sudah di encerkan, berarti melihat leher rahim dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat 3-5%. Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (*acetowhite*), yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker. Tes IVA dapat dilakukan kapan saja dalam siklus menstruasi, termasuk saat menstruasi, dan saat asuhan nifas atau paska keguguran. Pemeriksaan IVA juga dapat dilakukan pada perempuan yang dicurigai atau diketahui memiliki ISR/IMS atau HIV/AIDS.

Alat dan Bahan untuk pemeriksaan IVA;

1) Spekulum vagina
2) Lampu
3) Larutan asam asetat 3-5%
   a) Dapat digunakan asam cuka 25% yang dijual di pasaran kemudian diencerkan menjadi 5% dengan perbandingan 1:4 (1 bagian asam cuka dicampur dengan 4 bagian air).Contohnya: 10 ml asam cuka 25% dicampur dengan 40 ml air akan menghasilkan 50 ml asam asetat 5 %. Atau 20 ml asam cuka 25 % dicampur dengan 80 ml air akan menghasilkan 100 ml asam asetat 5%.
   b) Jika akan menggunakan asam asetat 3%, asam cuka 25 % diencerkan dengan air dengan perbandingkan 1:7 (1 bagian asam cuka dicampur 7 bagian air).Contohnya : 10 ml asam cuka 25% dicampur dengan 70 ml air akan menghasilkan 80 ml asam asetat 3%.
   c) Campur asam asetat dengan baik Buat asam asetat sesuai keperluan hari itu. Asam asetat jangan disimpan untuk beberapa hari.
4) Kapas lidi/swab
5) Sarung tangan
6) Larutan klorin untuk dekontaminasi peralatan (Kemenkes, 2015).

d. Tekhnik Skrining dengan Metode IVA

Tekhnik skrining sesuai metode IVA menurut Kemenkes (2015):

1) Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan *informed consent*.
2) Klien diminta untuk menanggalkan pakaiannya dari pinggang hingga lutut dan menggunakan kain yang sudah disediakan.
3) Klien diposisikan dalam posisi Litotomi.
4) Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain.
5) Gunakan sarung tangan.
6) Bersihkan area genitalia eksterna dengan air DTT.
7) Masukkan spekulum dan tampakkan serviks hingga jelas terlihat.
8) Bersihkan serviks dari cairan, darah dan sekret dengan kapas lidi bersih.
9) Periksa serviks sesuai langkah-langkah berikut :
   a) Terdapat kecurigaan kankeratau tidak :Jika ya, klien dirujuk, pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan. Jika pemeriksaan adalah dokter ahli obstetri dan ginekologi, lakukan biopsi.
   b) Jika tidak dicurigai kanker, identifikasi Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK).
   c) Jika SSK tidak tampak, maka : dilakukan pemeriksaan mata telanjang tanpa asam asetat, lalu beri kesimpulan sementara, misalnya hasil negatif namun SSK tidak tampak. Klien disarankan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau pap smear maksimal 6 bulan lagi.

d) Jika SSK tampak, lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks.

e) Tunggu hasil IVA selama 1 menit, perhatikan apakah ada bercak putih (*acetowhite epithelium*) atau tidak.

f) Jika tidak (IVA negatif), jelaskan kepada klien kapan harus kembali untuk mengulangi pemeriksan IVA.

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

10) Keluarkan spekulum

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

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

e. Kategori Pemeriksaan IVA

Menurut Laila Nurrana (2010) ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan untuk pemeriksaan IVA yaitu sebagai berikut :

1) IVA Negatif = Serviks normal.

2) IVA Radang = Serviks dengan radang (servisitis), atau kelainanjinak lainnya (polip serviks).

3) IVA Positif = Ditemukan bercak putih (*aceto white epithelium*).Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining

kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks prakanker (displasia ringan sedang-berat atau kanker serviks insitu).

4) IVA-Kanker Serviks= Pada tahap ini pun, untuk upaya penurunan temuan stadium kanker serviks, masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks bila ditemukan masih pada stadium invasif dini (stadium IB IIA).

Menurut M. Farid Aziz, (2006), kategori penemuan IVA dilihat dari kategori gejala sebagai berikut:

1) Normal : Licin, merah muda, bentuk porsio normal
2) Atipik : Servisitis (Inflamasi, hiperemis) banyakfluor ektropion polip atau ada *cervicalwart*. Plak atau bercak putih (epitel acetiwhite)
3) Abnormal (indikasi lesi prakanker servik) Pertumbuhan seperti bunga kol
4) Servik Terdapat perdarahan

f. Kelebihan Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan IVA merupakan suatu pemeriksaan skrining alternatif, pemeriksaan IVA memiliki beberapa manfaat lebih jika dibandingkan dengan pemeriksaan yang sudah ada yaitu sebagai berikut:

1) Lebih mudah dan murah.
2) Peralatan yang dibutuhkan lebih sederhana.
3) Hasil pemeriksaan dapat segera diperoleh sehingga tidak memerlukan kunjungan ulang.

4) Cakupannya lebih luas

5) Pada tahap penapisan tidak dibutuhkan tenaga skinner untuk memeriksa sediaan sitologi.

g. Frekuensi Pemeriksaan IVA

Kanker serviks biasanya berkembang perlahan dari lesi prakanker sehingga skrining yang tidak sering pun masih dapat memiliki dampak pada morbiditas dan mortalitas. Skrining yang dilakukan tiap 3 tahun memiliki dampak yang sebanding dengan skrining setiap tahun. Bahkan skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan. Di Indonesia, anjuran untuk melakukan IVA bila hasilnya positif adalah 6 bulan, dan bila hasilnya negatif adalah 3-5 tahun (Kemenkes, 2015).

3. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata "tahu", dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2010) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Mubarak (2011), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan

penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang ditangkap melalui pancaindera yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (recall) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek

harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain

sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan

pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4) Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

6) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.

7) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seeorang memperoleh pengetahuan yang baru.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014)

Menurut Nurhasim (2013) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah.

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya presentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (<55%) (Arikunto, 2013). Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum yaitu baik (jika nilainya > 50%) dan kurang baik (jika nilainya ≤ 50%).

4. Penelitian Terkait

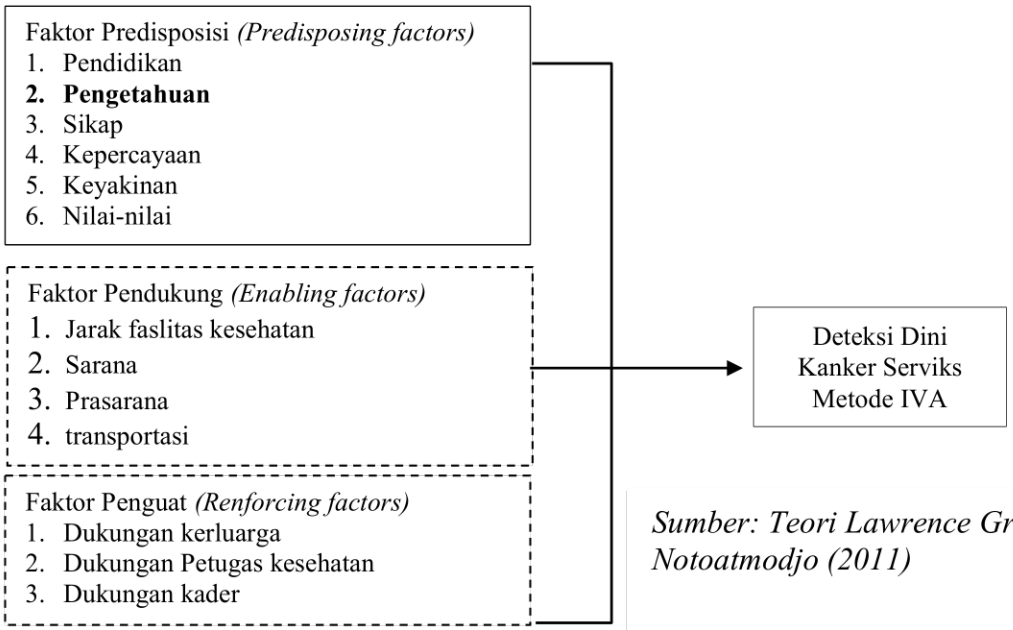
a. Dewi dkk (2018) dengan judul penelitian "*Hubungan antara Pengetahuan Wanita Usia Subur dengan Keikutsertaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat* (Studi dilakukan di Puskesmas Manggis I Tahun 2018)". Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional.* Sampel yang digunakan berjumlah 47 orang dengan teknik *purposive sampling.* Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pengetahuan tentang kanker serviks dengan keikutsertaan pemeriksaan IVA (nilai P 0,028),

b. Fauza, dkk (2019) dengan judul penelitian "*Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Kota Padang*". Penelitian ini merupakan riset eksplanatori dengan pendekatan *Cross sectional design* dengan jumlah sampel sebanyak 110 responden yang merupakan wanita usia subur yang mengunjungi Puskesmas Alai dan Puskesmas Pegambiran. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *consecutive sampling.* Analisa data menggunakan *chi square* dan regresi logistik. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa 60% responden belum pernah melakukan tes IVA, hasil uji statistis menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan suami dengan Tes IVA. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel dominan mempengaruhi partisipasi wanita dalam deteksi dini kanker serviks melalui tes IVA yaitu dukungan suami dengan *p* memungkinkan melakukan tes IVA sebesar 46 dibanding dengan yang tidak didukung suami.

B. Kerangka Teori

Dari penjabaran dalam tinjauan pustaka, maka disintesis dan ditunjukkan kerangka teori pada skema dibawah ini :

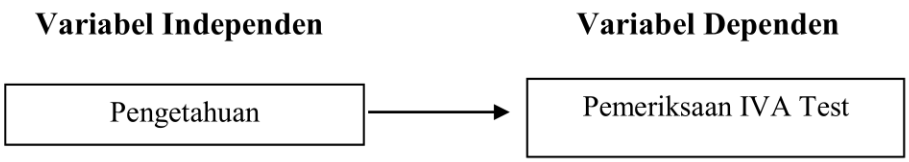


Sumber: Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2011)

Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Dari kerangka teori diatas, peneliti hanya meneliti beberapa faktor saja yang akan dioperasionalkan menjadi variabel kerangka konsep yaitu dukungan keluarga, dukungan kader dan dukungan tenaga kesehatan serta deteksi dini kanker serviks metode IVA, dengan demikian ditunjukkan kerangka konsep pada skema 2.2 sebagai berikut:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesa

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan wanita Usia Subur (WUS) dengan pemeriksaan IVA test di Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir.

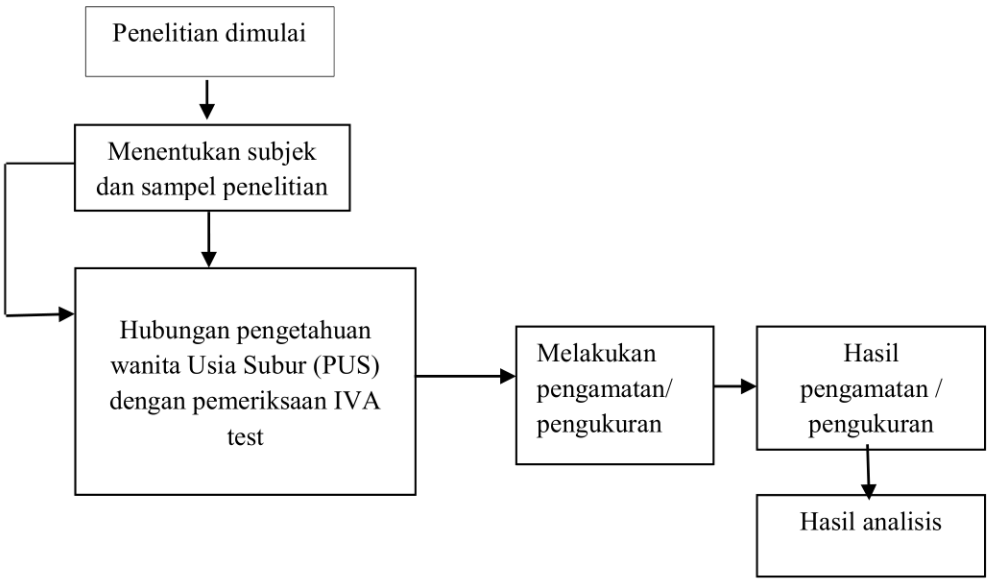
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

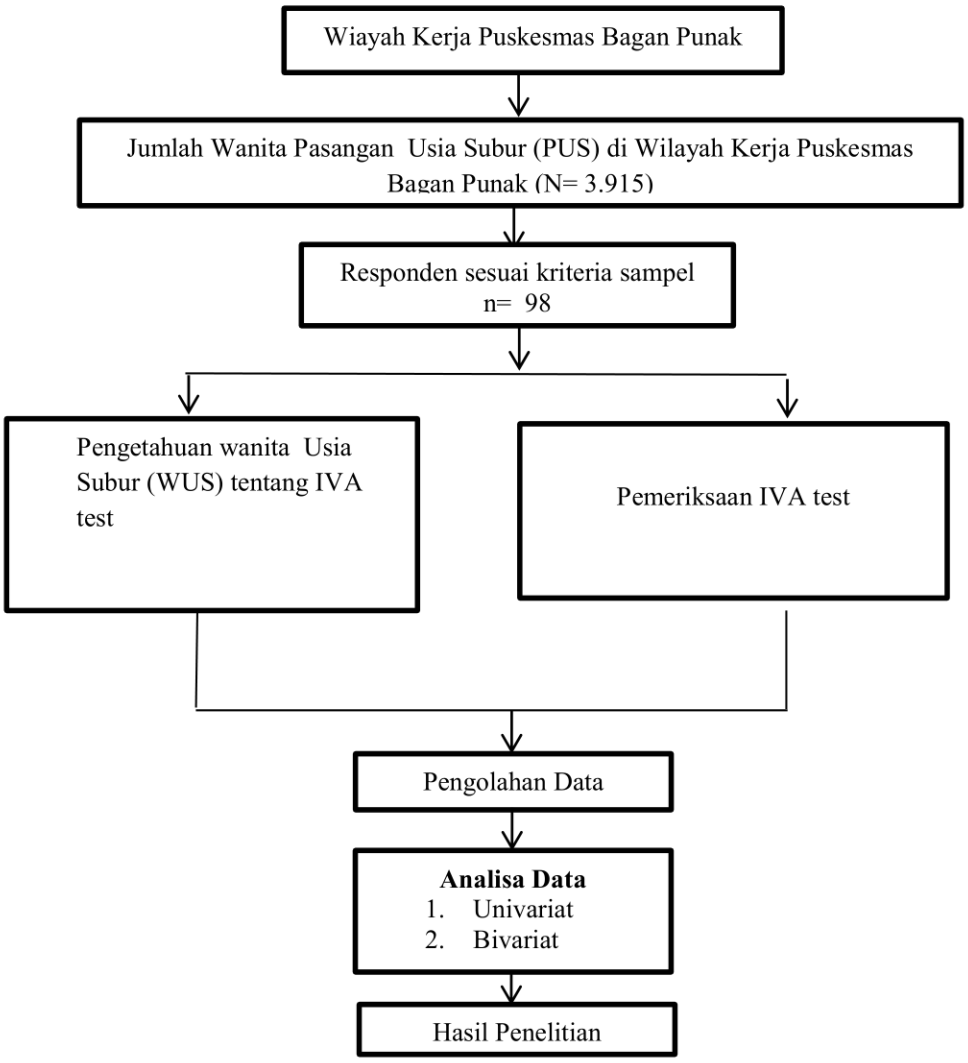
1. Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Crossectional,* karena pengukuran variabel independen pengetahuan wanita Usia Subur (WUS) tentang IVA test dengan variabel dependen pemeriksaan IVA test dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan.



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian program D IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang ditujukan ke Puskesmas Bagan Punak

b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian tatausaha Puskesmas Bagan Punak

c. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan pengambilan data serta melakukan studi pendahuluan

d. Membuat proposal Laporan Tugas Akhir

e. Melakukan seminar proposal Laporan Tugas Akhir

4. Variabel penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

a. Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan wanita Usia Subur (WUS) tentang IVA test

b. Variabel dependen

Variabel dependent yang diteliti adalah pemeriksaan IVA test

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Rencananya penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini rencananya akan dilaksanakan pada tanggal 28 Oktober - 15 November 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir periode Januari sampai dengan Juli 2020 yang berjumlah 3.915 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoadmodjo, 2010). Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = derajat kesalahan yang masih diterima (10% = 0,10)

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

$$n = \frac{3.915}{1 + 3.915\,(0.1)^2}$$

$$n = \frac{3.915}{1 + 3.915(0{,}01)}$$

$$n = \frac{3.915}{1 + 39{,}15}$$

$$n = \frac{3.795}{40{,}15}$$

$n =$ 97,35= 98 orang

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 98 orang, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria *inklusi* pada sampel penelitian ini adalah:
   a. Wanita Usia Subur yang sudah tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir minimal 6 bulan
   b. WUS yang berusia 20-49 tahun
   c. WUS yang bisa membaca dan menulis
   d. WUS yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi
   a. WUS yang sedang dalam masa isolasi mandiri
   b. WUS yang sedang dalam menunggu hasil SWAB keluar
   c. WUS yang telah didiagnosa menderita kanker serviks

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan dengan cara *Accidental Sampling* yang artinya pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat dengan dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sehingga dalam teknik sampling disini peneliti mengambil responden yang kebetulan dijumpai peneliti pada saat melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir.

D. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2018) etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, menggingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

   Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

   Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran *pengumpulan* data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Tujuannya adalah untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (*Confindetiality*)

   Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik *informasi* maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner pengetahuan wanita usia Subur tentang IVA test dan pemeriksaan IVA test. Data demografi merupakan checklist dan pertanyaan terbuka yang terdiri dari usia, pendidikan terakhir, pekerjaan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti dengan rincian sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan terkait dengan IVA Test yang meliputi pengertian, tujuan, manfaat IVA test, pemeriksaan IVA test. Kuesioner yang digunakan adalah pertanyaan yang diadopsi dari peneliti sebelumnya. Pertanyaan pengetahuan menggunakan *Multiple Choice* dengan pilihan jawaban "A, B, C dan D. Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban respoden benar diberi skor 1, dan bila jawaban responden salah diberi skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100 %. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu baik (jika nilainya > 50%) dan kurang baik (jika nilainya ≤ 50%).

2. Pemeriksaan IVA Test

Kuesioner pemeriksaa IVA Test dalam penelitian ini terdiri dari 1 pertanyaan. Kriteria penilaiannya adalah sebagai berikut:

a. Jika responden menjawab "Pernah" maka termasuk dalam kategori "melakukan pemeriksaan"
b. Jika responden menjawan "Tidak Pernah" maka termasuk dalam kategori "tidak melakukan pemeriksaan"

F. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :
   a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir.

b. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Bagian yang ada di Puskesmas Bagan Punak sebagai syarat pengambilan data awal

2. Tahap pelaksanaan

a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesamas Bagan Punak

b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan peneliti

c. Melakukan seminar proposal

d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur

e. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudia apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

f. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent,* peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden

g. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dekembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua

h. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data

i. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Hidayat, 2011)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
1	Pemeriksaan IVA Test	Tindakan wanita Usia Subur (WUS) untuk melakukan pemeriksaan IVA test untuk mendeteksi secara dini penyakit kanker serviks atau leher rahim	Kuesioner	Nominal	1. Tidak: Jika responden belum pernah melakukan pemeriksaan IVA test 2. Ya ; jika responden pernah melakukan pemeriksaan IVA test minimal 1 kali
2	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang pemeriksaan IVA test yang meliputi pengertian, tujuan manfaat, prosedur IVA test	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang, Jika nilai responden ≤ 50% 2. Baik; jika nilai responden > 50%

H. Analisa Data

Analisis data digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian yaitu hubungan pengetahuan wanita Usia

Subur (WUS) tentang IVA test dengan Pemeriksaan IVA Test di Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir, maka dilakukan análisis secara bertahap (Hastono, 2016) yaitu:

a. Analisis *univariat*, untuk memberikan gambaran variabel independen yang meliputi pengetahuan dan variabel dependen yaitu pemeriksaan IVA test. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase.

$$P = \frac{\mathrm{F}}{\mathrm{N}} X\ 100\ \%$$

Keterangan:

P = presentasi yang dicari

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah seluruh observasi

b. Analisis *bivariat*, digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan wanita Usia Subur (WUS) tentang IVA test dengan Pemeriksaan IVA Test di Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% (α = 0,05). Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas (p) < 0,05 maka H_0 ditolak, apabila (p) > 0,05 maka H_0 gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis.