

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, sosial, secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan system, fungsi dan proses reproduksi (Peraturan Pemerintah RI No 61, 2014) Menjaga kesehatan organ reproduksi pada wanita adalah sangat penting karena terdapat organ yang kompleks sehingga dapat timbul bermacam penyakit yang berbahaya seperti kanker serviks, Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh di daerah leher rahim (*serviks*). Kanker serviks merupakan keganasan yang paling banyak ditemukan di berkembang begitu juga di Indonesia menduduki peringkat 1. Umumnya kanker serviks sekitar 70% datang dengan kondisi stadium lanjut (Nugroho, 2010)

Kejadian kanker *serviks* dapat dicegah dengan deteksi dini lesi prakanker. Kegiatan deteksi dini kanker leher rahim dilakukan dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), pemeriksaan IVA bertujuan untuk menemukan lesi pra kanker leher rahim, sebelum menjadi kanker. Metode inspeksi visual lebih mudah, lebih sederhana dan lebih mampu laksana. Metode ini dapat dilakukan di semua tingkat pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan yang terlatih (Kemenkes, 2015). Skrining IVA efektif memberikan kontribusi untuk menurunkan mortalitas dan

morbiditas yang terkait dengan keganasan kanker *serviks* (Rahatgaonkar, 2012).

Kanker serviks merupakan kanker paling sering keempat pada wanita dengan perkiraan 530.000 kasus baru, yang mewakili 7,9% dari semua kanker wanita. Pada tahun 2015 sekitar 90% kematian atau sebanyak 270.000 akibat kanker serviks terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (*World Health Organization*, 2017). Perkiraan *American Cancer Society* untuk kanker serviks di Amerika Serikat untuk tahun 2018 adalah sekitar 13.240 kasus baru kanker serviks invasif. Sekitar 4.170 wanita akan meninggal akibat kanker serviks (*American Cancer Society*, Januari 2018). Pada tahun 2018, diperkirakan 930 kasus baru kanker serviks akan didiagnosis di Australia (*Australian Institute of Health and Welfare*, Januari 2018). Di Hongkong, kanker serviks adalah kanker ketujuh yang paling umum di antara wanita dengan 500 kasus baru di tahun 2015, menyumbang 3,3% dari semua kasus kanker baru pada wanita (Soerjomataram, 2017).

Penyakit kanker serviks merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8‰ Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Maluku Utara dan Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi yaitu sebesar 1,5‰. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker *serviks* terbanyak terdapat pada Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Jawa Tengah, sedangkan di Provinsi Lampung sebesar 0,2% atau sebanyak 765 orang (Kemenkes, 2015). Tahun 2016 dari 1.739 jumlah wanita PUS yang dicurigai Kanker *serviks*, provinsi

Lampung merupakan urutan ketiga tertinggi dengan jumlah 227 kasus setelah DKI Jakarta (269 kasus) dan Bali sebanyak 254 kasus (Kemenkes, 2017)

Berdasarkan laporan dari 25 rumah sakit dengan jumlah penderita kanker berkunjung dan dirawat di rumah sakit di Provinsi Lampung selama tahun 2014 mencapai 283 penderita dan pencapaian pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim di tahun 2014 sebanyak 7.920 orang. Provinsi Lampung tahun 2015, dari 8.705 wanita Usia Subur (WUS) yang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 306 WUS dengan IVA positif dimana kasus tertinggi di Kabupaten Lampung Selatan dari 2.900 wanita yang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 57 orang dinyatakan positif atau sebesar (1,96%) dan terendah di Kabupaten Lampung Barat dan Pesisir Barat dengan kejadian 0. Sedangkan Kabupaten Lampung Tengah dari 480 wanita yang melakukan pemeriksaan IVA, sebanyak 19 (3,95%) wanita dengan IVA positif (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016). Tahun 2016, dari 1.210.947 perempuan usia 30-49 tahun, terlihat kabupaten kota yang memiliki jumlah tertinggi dalam pemeriksaan IVA adalah Lampung Selatan dengan jumlah 2900 dari 142.850 wanita usia 30-50 tahun, kemudian di susul dengan kota Bandar Lampung dengan jumlah pemeriksaan 1080 dari 147.576 wanita usia 30-50 tahun. Data pemeriksaan IVA yang masih terlihat sedikit salah satunya way kanan 334 dari 62.988 wanita usia subur.(Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016).

Data kabupaten Way Kanan (2017) terlihat jumlah pemeriksaan IVA masih jauh dari target cakupan yang di tentukan. Jumlah pemeriksaan IVA

selama tahun 2017 berjumlah 92 pemeriksaan dari 2.059 wanita usia 30-48 tahun. Dari 10 wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Way Kanan belum terdapat hasil cakupan yang sesuai dengan target 40% pemeriksaan IVA. Terdapat Wilayah kerja puskesmas yang memiliki angka tertinggi yaitu Way tawar dengan cakupan pemeriksaan IVA yaitu 5,91 % dari 254 Pasangan Usia subur, di lanjutkan puskesmas negara Tama dan Rumbih dengan cakupan 5,88%, di ikuti dengan Puskesmas Gunung Cahya dengan cakupan 5,57% dari 90 PUS. Dan terlihat beberapa puskesmas dengan angka cakupan lebih rendah yaitu Puskesmas Pakuan ratu dengan cakupan 5,08% dari 236 PUS, Puskesmas Negara Sakti 5,11 % dari 215 PUS. Hasil data tersebut Puskesmas Pakuan Ratu memiliki Pasangan Usia Subur lebih banyak dan kunjungan lebih sedikit di antara puskesmas lain.

Berdasarkan hasil rekam medik Puskesmas Pakuan Ratu tahun 2017 dengan target 40% pemeriksaan IVA terdapat 12 PUS dari 236 PUS dan 2018 terdapat 10 PUS dari 280 PUS dengan target 50% di wilayah kerja puskesmas. Hasil Prasurvey di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Ratu, pada tanggal 15-16 Januari 2019, melakukan wawancara tidak terstruktur pada 10 pasangan usia subur. didapat hasil 1 ibu memeriksakan IVA di Puskesmas sudah 1 kali dan ibu mengatakan pendidikan terakhir D1, 2 ibu usia 34 tahun dan 38 tahun mengatakan sudah 2 kali melakukan IVA dan mengatakan pendidikan terakhir SMA, 1 ibu mengatakan mengatakan melakukan IVA setiap tahun dan mengatakan pendidikan terakhir Sarjana. Terdapat 3 PUS usia 22th, dan 23th, mengatakan belum pernah melakukan IVA karena

merasa masih muda, mengatakan pendidikan terakhir SMA, 3 PUS mengatakan belum pernah IVA karena rasa takut dengan hasil dan pemeriksaannya, pendidikan terakhir SMA, dan 2 PUS SMP.

Tes Inspeksi Visual Asam Asetat (Tes IVA) adalah suatu metode skrining kanker serviks dengan menggunakan larutan asam asetat 3-5% pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan yang bertujuan untuk melihat adanya sel serviks yang mengalami displasia. (Kemenkes, 2013). Penelitian membuktikan bahwa tes IVA memiliki tingkat sensitivitas dan spesifisitas yang cukup tinggi untuk digunakan sebagai metode penapisan lesi.

Hasil penelitian Fitriana (2011), di Semarang pada 120 wanita usia subur menunjukkan hasil sensitivitas tes IVA adalah 84% dan spesifisitas 89%. Hal ini sesuai pula dengan penelitian Arbyn (2014) pada 58.000 wanita di India dan Afrika dengan hasil penelitian yang menunjukkan sensitivitas tes IVA adalah 83% dan spesifisitas tes IVA adalah 85%.

Banyak faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan ibu untuk ikut serta pada tes IVA di antaranya adalah faktor perilaku yang dipengaruhi oleh pengetahuan, niat dan sikap ibu. Wanita yang bersikap baik berpotensi lebih besar menjalani pemeriksaan IVA jika dibandingkan dengan wanita yang bersikap kurang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi yang salah (seperti tidak perlu memeriksakan diri karena tidak adanya gejala kanker, deteksi dini kanker serviks hanya untuk wanita yang berperilaku seksual yang tidak aman) dapat mempengaruhi keikutsertaan deteksi dini

kanker serviks. Menurut Puspitasari (2015) partisipasi wanita untuk pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) masih minim, akibatnya mayoritas untuk mengetahui setelah stadium tinggi sehingga peluang kesembuhannya makin kecil.

Penelitian ini sejalan dengan Nasihah (2013) Ada Hubungan antara Pendidikan dengan Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Servik melalui IVA. Hubungan tersebut menunjukkan bahwa tingginya tingkat pendidikan WUS mempunyai hubungan dengan tingginya cakupan IVA. Hal ini didukung oleh Notoatmodjo (2014),

Salah satu upaya untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan adalah melalui pendidikan kesehatan yaitu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat. Selain itu status ekonomi juga berpengaruh terhadap rendahnya deteksi dini kanker servik. Penyebaran masalah kesehatan yang berbeda berdasarkan status ekonomi pada umumnya dipengaruhi oleh adanya perbedaan kemampuan ekonomi dalam mencegah penyakit dan adanya perbedaan sikap hidup dan perilaku yang dimiliki seseorang. Keikutsertaan pemeriksaan IVA suatu bentuk perilaku yang disebabkan oleh berbagai hal antara lain karena faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan lain-lain), pemungkin dan penguat (Notoadmotjo, 2014).

Berdasarkan paparan di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan pendidikan ibu terhadap keikutsertaan dalam pemeriksaan IVA di Wilayah Puskesmas Pakuan Ratu Kabupaten Way Kanan Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu: “Hubungan pendidikan ibu terhadap keikutsertaan dalam pemeriksaan IVA di Wilayah Puskesmas Pakuan Ratu Kabupaten Way Kanan Tahun 2019? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu terhadap keikutsertaan dalam pemeriksaan IVA di Wilayah Puskesmas Pakuan Ratu Kabupaten Way Kanan Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendidikan ibu di Wilayah Puskesmas Pakuan Ratu Kabupaten Way Kanan Tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi keikutsertaan ibu dalam pemeriksaan IVA di Wilayah Puskesmas Pakuan Ratu Kabupaten Way Kanan Tahun 2019.
- c. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu terhadap keikutsertaan dalam pemeriksaan IVA di Wilayah Puskesmas Pakuan Ratu Kabupaten Way Kanan Tahun 2019

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan untuk suatu program kegiatan bagi masyarakat khususnya bagi wanita usia subur, seperti diadakannya arisan yang dapat diisi dengan kegiatan penyuluhan, diadakannya kegiatan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) gratis dan lain-lain yang dapat meningkatkan derajat kesehatan bagi wanita usia subur khususnya kesehatan reproduksi. Bagi masyarakat dapat memahami manfaat dari tindakan papsmear, sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan pada ibu usia subur yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

2. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai referensi sehingga menambah ilmu pengetahuan tentang keikutsertaan wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan dapat dijadikan sebagai referensi awal untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *cros sectional*. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu terhadap keikutsertaan dalam pemeriksaan IVA di Wilayah Puskesmas Pakuan Ratu Kabupaten Way Kanan Tahun 2019. Menggunakan data primer langsung dari responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang langsung diisi oleh responden. Analisis data secara univariat dan bivariat (*chi square*)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker Serviks

a. Defenisi kanker Serviks

Kanker serviks adalah penyakit kanker yang terjadi pada daerah leher rahim, yaitu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim, letaknya antara rahim (uterus) dengan liang senggama wanita (vagina) (Wijaya, 2010).

b. Faktor Penyebab Penyakit Kanker Serviks

Penyebab utama kanker serviks adalah lesi virus HPV (*Human Papilloma Virus*). Lebih dari 90% kanker serviks jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV dan 50% kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16 (Prawirohardjo, 2007). HPV adalah kelompok virus yang terdiri dari 150 jenis virus yang dapat menglesi sel-sel pada permukaan kulit. Ada 30 hingga 40 jenis HPV yang menyebabkan penyakit kelamin. Beberapa jenis HPV menyebabkan kulit pada kelamin. Jenis lain menyebabkan kanker serviks. 13 jenis HPV (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, dan 69) yang menyebabkan kanker disebut HPV resiko tinggi yang ditularkan melalui hubungan seks. Tipe yang paling berbahaya adalah jenis

HPV 16 dan 18 yang menyebabkan 70% penyakit kanker serviks (Rasjidi, 2007).

c. Gejala Kanker serviks

Gejala awal kondisi pra-kanker umumnya ditandai dengan ditemukannya sel-sel abnormal. Sering kali pula kanker serviks tidak menimbulkan gejala. Namun bila sel-sel abnormal ini berkembang menjadi kanker serviks barulah muncul gejala-gejala kanker serviks sebagai berikut :

- 1) Munculnya rasa sakit 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
- 5) Apabila kanker sudah menyebar ke panggul, maka pasien akan menderita keluhan nyeri panggul, hambatan dalam berkemih, serta pembesaran ginjal (Wijaya, 2010).

d. Pencegahan Kanker Serviks

Banyak sekali yang dapat dilakukan untuk pencegahan sebelum datangnya kanker leher rahim yaitu dengan pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer adalah sebuah pencegahan

awal kanker yang utama. Hal ini untuk menghindari faktor resiko yang dapat dikontrol.

1) Cara-cara pencegahan primer adalah sebagai berikut:

- a) Tundalah hubungan seksual sampai usia 20 tahun
- b) Tidak berganti-ganti pasangan cukup satu pasangan
- c) Tidak menggunakan kontrasepsi hormonal lebih dari 5 tahun
- d) Hubungan seksual yang aman
- e) Konsumsi buah dan sayur yang cukup dan mengurangi lemak
- f) Berhenti merokok.

2) Pencegahan sekunder adalah pencegahan yang dilakukan dengan cara uji IVA atau pap smear dengan teratur. Hal ini dapat dilakukan pada :

- a) Semua wanita usia 18 tahun atau telah melakukan hubungan seksual.
- b) Bila telah tiga kali IVA atau pap smear dan hasilnya normal maka pemeriksaan akan lebih jarang.
- c) Wanita yang telah dilakukan pengangkatan rahim.
- d) Wanita yang telah menopause masih dibutuhkan pemeriksaan uji IVA atau pap smear.

2. Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)

a. Pengertian IVA

IVA (inspeksi visual dengan asam asetat) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin

(Wijaya, 2010). IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5% (Wijaya, 2010).

Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi tingkat pra kanker (high-Grade Precancerous Lesions) dengan sensitivitas sekitar 66-84% dan spesifitas 64-98%. Sedangkan nilai prediksi positif (positive predictive value) dan nilai prediksi negatif (negative predictive value) masing-masing antara 10-20% dan 92-97% (Wijaya, 2010).

Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan skrining alternatif dari pap smear karena biasanya murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi. Pada pemeriksaan ini, pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat serviks yang telah diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo. Setelah serviks diulas dengan asam asetat, akan terjadi perubahan warna pada serviks yang dapat diamati secara langsung dan dapat dibaca sebagai normal atau abnormal. Dibutuhkan waktu satu sampai dua menit untuk dapat melihat perubahan-perubahan pada jaringan epitel. Serviks yang diberi larutan asam asetat 5% akan merespon lebih cepat daripada larutan 3%. Efek akan menghilang sekitar 50-60 detik sehingga dengan pemberian asam asetat akan didapat hasil gambaran serviks

yang normal (merah homogen) dan bercak putih (displasia) (Sepa, 2015).

Merupakan pemeriksaan dimana pemeriksanya mengamati serviks yang telah diberi asam asetat/asam cuka 3-5 % secara inspekulo dan dilihat dengan penglihatan mata langsung. Hasil epitel yang abnormal akan berwarna putih, bila semakin putih dan makin jelas makin tinggi derajat kelainan histologinya. Dari pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) ataupun IVA Test tersebut bila ditemukan keadaan abnormal maka, diperlukan pemeriksaan lebih lanjut didukung dengan pemeriksaan histopatologi sebelum dilakukan pengobatan.

b. Tujuan IVA

Untuk mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan. Untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada leher rahim.

c. Keuntungan IVA

Menurut (Nugroho, 2010) keuntungan IVA dibandingkan tes-tes diagnosa lainnya adalah :

- 1) Mudah, praktis, mampu laksana
- 2) Dapat dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan
- 3) Alat-alat yang dibutuhkan sederhana
- 4) Sesuai untuk pusat pelayanan sederhana

Menurut (Sibagariang, 2016) keuntungan IVA

- 1) Kinerja tes sama dengan tes lain
- 2) Memberikan hasil segera sehingga dapat diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya

d. Jadwal IVA

Program Skrining Oleh WHO :

- 1) Skrining pada setiap wanita minimal 1X pada usia 35-40 tahun
- 2) Kalau fasilitas memungkinkan lakukan tiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun
- 3) Kalau fasilitas tersedia lebih lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun (Nugroho. 2010)
- 4) Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.
- 5) Skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan.
- 6) Di Indonesia, anjuran untuk melakukan IVA bila : hasil positif (+) adalah 1 tahun dan, bila hasil negatif (-) adalah 5 tahun

e. Syarat Mengikuti Test IVA (Kemenkes, 2015)

- 1) Perempuan berusia 30-50 tahun
- 2) Perempuan yang menjadi klien pada klinik IMS dengan *discharge* (keluar cairan) dari vagina yang abnormal atau nyeri pada abdomen bawah (bahkan jika diluar kelompok usia tersebut).
- 3) Sudah pernah melakukan hubungan seksual

- 4) Tidak sedang datang bulan/haid
- 5) Perempuan yang tidak hamil (walaupun bukan larangan mutlak suatu hal yang rutin, perempuan yang sedang hamil dapat menjalani penapisan dengan aman, tetapi tidak boleh menjalani pengobatan dengan krioterapi) oleh karena itu IVA belum dapat dimasukkan pelayanan rutin pada klinik antenatal.
- 6) 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual

f. Pelaksanaan Skrining IVA

Untuk melaksanakan skrining dengan metode IVA, dibutuhkan tempat dan alat sebagai berikut:

- 1) Ruang tertutup, karena pasien diperiksa dengan posisi litotomi.
- 2) Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi.
- 3) Terdapat sumber cahaya untuk melihat serviks
- 4) Spekulum vagina
- 5) Asam asetat (3-5%)
- 6) Swab-lidi berkapas
- 7) Sarung tangan

g. Teknik Pemeriksaan IVA dan Interpretasi

Prinsip metode IVA adalah melihat perubahan warna menjadi putih (*acetowhite*) pada lesi prakanker jaringan ekto serviks rahim yang diolesi larutan asam asetoasetat (asam cuka). Bila ditemukan lesi makroskopis yang dicurigai kanker, pengolesan asam asetat tidak

dilakukan namun segera dirujuk ke sarana yang lebih lengkap. Perempuan yang sudah menopause tidak direkomendasikan menjalani skrining dengan metode IVA karena zona transisional leher rahim pada kelompok ini biasanya berada pada endoserviks rahim dalam kanalis servikalis sehingga tidak bisa dilihat dengan inspeksi spekulum.¹ Perempuan yang akan diskriking berada dalam posisi litotomi, kemudian dengan spekulum dan penerangan yang cukup, dilakukan inspeksi terhadap kondisi leher rahimnya. Setiap abnormalitas yang ditemukan, bila ada, dicatat. Kemudian leher rahim dioles dengan larutan asam asetat 3-5% dan didiamkan selama kurang lebih 1-2 menit. Setelah itu dilihat hasilnya. Leher rahim yang normal akan tetap berwarna merah muda, sementara hasil positif bila ditemukan area, plak atau ulkus yang berwarna putih. Beberapa kategori temuan IVA tampak seperti tabel berikut :

Kategori Temuan IVA

1. Negatif	<ul style="list-style-type: none"> • tak ada lesi bercak putih (<i>acetowhite lesion</i>) • bercak putih pada polip endoservikal atau kista nabothi • garis putih mirip lesi <i>acetowhite</i> pada sambungan skuamokolumnar
2. Positif 1 (+)	<ul style="list-style-type: none"> • samar, transparan, tidak jelas, terdapat lesi bercak putih yang ireguler pada serviks • lesi bercak putih yang tegas, membentuk sudut (angular), <i>geographic acetowhite lessions</i> yang terletak jauh dari sambungan skuamokolumnar
3. Positif 2 (++)	<ul style="list-style-type: none"> • lesi <i>acetowhite</i> yang buram, padat dan berbatas jelas sampai ke sambungan skuamokolumnar • lesi <i>acetowhite</i> yang luas, <i>circumorficial</i>, berbatas tegas, tebal dan padat • pertumbuhan pada leher rahim menjadi <i>acetowhite</i>

Menurut (Nugroho, 2010) Ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan adalah:

- 1) IVA negatif = menunjukkan leher rahim normal.
- 2) IVA radang = Serviks dengan radang (servicitis), atau kelainan jinak 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-pra kanker (dispasia ringan-sedang-berat atau kanker serviks in situ).

- 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).

Lesi prakanker ringan/jinak (NIS 1) menunjukkan lesi putih pucat yang bisa berbatasan dengan sambungan skuamokolumnar. Lesi yang lebih parah (NIS 2-3 seterusnya) menunjukkan lesi putih tebal dengan batas yang tegas, dimana salah satu tepinya selalu berbatasan dengan sambungan skuamokolumnar (SSK).

Baku emas untuk penegakan diagnosis lesi prakanker leher rahim adalah biopsi yang dipandu oleh kolposkopi. Apabila hasil skrining positif, perempuan yang diskriming menjalani prosedur selanjutnya yaitu konfirmasi untuk penegakan diagnosis melalui biopsi yang

dipandu oleh kolposkopi. Setelah itu baru dilakukan pengobatan lesi prakanker. Ada beberapa cara yang dapat digunakan yaitu kuretase endoservikal, krioterapi, atau *loop electrosurgical excision procedure* (LEEP), laser, konisasi, sampai histerektomi simpel.

h. Cara Kerja IVA

- 1) Sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien akan mendapat penjelasan mengenai prosedur yang akan dijalankan. Privasi dan kenyamanan sangat penting dalam pemeriksaan ini.
- 2) Pasien dibaringkan dengan posisi litotomi (berbaring dengan dengkul ditekuk dan kaki melebar).
- 3) Vagina akan dilihat secara visual apakah ada kelainan dengan bantuan pencahayaan yang cukup.
- 4) Spekulum (alat pelebar) akan dibasuh dengan air hangat dan dimasukkan ke vagina pasien secara tertutup, lalu dibuka untuk melihat leher rahim.
- 5) Bila terdapat banyak cairan di leher rahim, dipakai kapas steril basah untuk menyerapnya.
- 6) Dengan menggunakan pipet atau kapas, larutan asam asetat 3-5% diteteskan ke leher rahim. Dalam waktu kurang lebih satu menit, reaksinya pada leher rahim sudah dapat dilihat.
- 7) Bila warna leher rahim berubah menjadi keputih-putihan, kemungkinan positif terdapat kanker. Asam asetat berfungsi menimbulkan dehidrasi sel yang membuat penggumpalan protein,

sehingga sel kanker yang berkepadatan protein tinggi berubah warna menjadi putih.

8) Bila tidak didapatkan gambaran epitel putih pada daerah transformasi berarti hasilnya negative.

i. Akurasi IVA

Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan bahwa metode IVA berpotensi menjadi alternatif metode skrining kanker leher rahim di daerah-daerah yang memiliki sumber daya terbatas. Namun demikian, akurasi metode ini dalam penerapan klinis masih terus dikaji di berbagai negara berkembang.

Penelitian Universitas Zimbabwe dan JHPIEGO *Cervical cancer project* yang melibatkan 2.203 perempuan di Zimbabwe melaporkan bahwa skrining dengan metode IVA dapat mengidentifikasi sebagian besar lesi prakanker dan kanker. Sensitivitas IVA dibanding pemeriksaan sitologi (Tes Pap) berturut-turut adalah 76,7% dan 44,3%. Meskipun begitu, dilaporkan juga bahwa metode IVA ini kurang spesifik, angka spesifisitas IVA hanya 64,1% dibanding sitologi 90,6%.

Beberapa penelitian terbaru tentang IVA menambah data tentang kemungkinan penggunaan IVA sebagai alternatif metode skrining secara luas di negara-negara berkembang. Green (2005) melaporkan angka sensitivitas IVA dibandingkan dengan Tes Pap berturut-turut adalah 74,3% dan 72%, sementara angka spesifisitas

adalah 94% dan 90.2%. Penelitian dilakukan terhadap 1200 perempuan yang menjalani skrining dengan metode IVA dan Tes Pap dan dikonfirmasi dengan kolposkopi dan biopsi. Hasil positif dari kedua pemeriksaan tersebut berjumlah 308 orang, 191 orang diantaranya terdeteksi positif melalui metode IVA. Hasil konfirmasi histologi menunjukkan 175 sampel dinyatakan positif (dengan kriteria NIS I atau yang lebih berat), dari 175 sampel tersebut, 130 diantaranya terdeteksi melalui metode IVA.

Sementara Gaol (2013) melaporkan hasil penelitian di Kamerun terhadap 4813 perempuan yang menjalani skrining dengan metode IVA dan Tes Pap. Hasil penelitian menunjukkan sensitivitas IVA dibanding Tes Pap 70.4% dan 47.7%, sedangkan spesifitas IVA dan Tes Pap berturut-turut 77.6% dan 94.2%, nilai prediksi negatif (NPV/ *Negative Predictive Value*) untuk IVA dan Tes Pap berturut-turut adalah 91.3% dan 87.8%.

Tabel 2.2
Perbandingan Skrining Tes Pap Dan IVA

Uraian/ Metode Skrining	Tes Pap	IVA
Petugas kesehatan	Sample takers (Bidan/perawat/dokter umum/ Dr. Spesialis) Skrinner/ Sitologis/Patologis	Bidan Perawat Dokter umum Dr. Spesialis
Sensitivitas	70 % - 80%	34% - 65%
Spesifisitas	90% - 95%	54% - 98%
Hasil	1 hari – 1 bulan	Langsung
Sarana	Spekulum Lampu sorot Kaca benda (slide) Laboratorium	Spekulum Lampu sorot Asam asetat
Biaya	Rp. 15.000 – Rp. 75.000	Rp. 3.000
Dokumentasi	Ada (dapat dinilai ulang)	Tidak ada

Suatu penelitian meta-analisis atas 11 penelitian potong lintang (*cross-sectional studies*) yang dilakukan di India dan beberapa negara di Afrika (2008) yang dilakukan Arbyn et al. membandingkan penggunaan metode IVA, VILI, IVA dengan pembesaran (VIAM/*Visual Inspection with Acetoacetat with a Magnifying device*), tes Pap dan HC2 (*Hybrid Capture-2 assay*) Penelitian ini melibatkan lebih dari 58.679 perempuan usia 25-64 tahun. Berbagai penelitian telah menyatakan bahwa skrining dengan metode IVA lebih mudah, praktis dan lebih sederhana, mudah, nyaman, praktis dan murah. Pada tabel dibawah ini dapat dilihat perbandingan antara pap smear dan IVA dalam berbagai aspek pelayanan.

j. Penatalaksanaan IVA

Pemeriksaan IVA dilakukan dengan spekulum melihat langsung leher rahim yang telah dipulas dengan larutan asam asetat 3-5%, jika ada perubahan warna atau tidak muncul plak putih, maka hasil pemeriksaan dinyatakan negative. Sebaliknya jika leher rahim berubah warna menjadi merah dan timbul plak putih, maka dinyatakan positif lesi atau kelainan pra kanker.

Namun jika masih tahap lesi, pengobatan cukup mudah, bisa langsung diobati dengan metode Krioterapi atau gas dingin yang menyembrotkan gas CO₂ atau N₂ ke leher rahim. Sensivitasnya lebih dari 90% dan spesifitasnya sekitar 40% dengan metode diagnosis yang hanya membutuhkan waktu sekitar dua menit

tersebut, lesi prakanker bisa dideteksi sejak dini. Dengan demikian, bisa segera ditangani dan tidak berkembang menjadi kanker stadium lanjut.

Metode krioterapi adalah membekukan serviks yang terdapat lesi prakanker pada suhu yang amat dingin (dengan gas CO₂) sehingga sel-sel pada area tersebut mati dan luruh, dan selanjutnya akan tumbuh sel-sel baru yang sehat (Samadi, 2010)

Kalau hasil dari test IVA dideteksi adanya lesi prakanker, yang terlihat dari adanya perubahan dinding leher rahim dari merah muda menjadi putih, artinya perubahan sel akibat infeksi tersebut baru terjadi di sekitar epitel. Itu bisa dimatikan atau dihilangkan dengan dibakar atau dibekukan. Dengan demikian, penyakit kanker yang disebabkan human papillomavirus (HPV) itu tidak jadi berkembang dan merusak organ tubuh yang lain.

k. Tempat Pelayanan

IVA bisa dilakukan di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pemeriksaan dan yang bisa melakukan pemeriksaan IVA diantaranya oleh :

- 1) Perawat terlatih
- 2) Bidan
- 3) Dokter Umum
- 4) Dokter Spesialis Obgyn.

3. Pendidikan

a. Pengertian

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau berubah kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan saat ini merupakan kebutuhan primer setiap manusia. Karenanya, pendidikan tidak boleh dianggap sepele karena pendidikan akan meningkatkan harkat dan martabat manusia itu sendiri. Pendidikan dalam kehidupan manusia merupakan sebuah proses yang harus dilakukan sepanjang hayat. Pada saat ini pendidikan bukan hanya merupakan suatu proses pembelajaran dalam masyarakat, tetapi sudah berkembang menjadi pusat atau narasumber dari segala pengetahuan (Khodijah, 2014).

Pendidikan mempunyai fungsi utama yang selalu ada dalam perkembangan sejarah manusia yaitu untuk meningkatkan taraf pengetahuan manusia. Pendidikan merupakan sarana sosialisasi nilai-nilai budaya yang ada di masyarakat setempat juga sebagai media untuk mentransmisikan nilai-nilai baru maupun mempertahankan nilai-nilai lama.

Menurut UU No 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional pada pasal 14 berbunyi : Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah

Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan, cara berfikir, baik dalam cara pengambilan keputusan maupun dalam pembuatan kebijakan. Semakin tinggi pendidikan formal akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan (Notoadmodjo, 2011).

Pendidikan, berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu, jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan itu menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya (Notoadmodjo, 2011).

Khodijah (2014) menyatakan pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal - hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangannya sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. makin tinggi pendidikan makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. 70% orang yang memanfaatkan program pelayanan kesehatan adalah berpendidikan tamat pendidikan formal dari tingkat sekolah dasar sampai Sarjana.

Menurut UU RI Nomor 12 tahun 2012 Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan Negara. Tingkat pendidikan dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Dengan bekal pendidikan yang cukup, seorang dinilai lebih banyak memperoleh informasi yang

dibutuhkan. Selain itu, seseorang dengan tingkat pendidikan yang relatif tinggi lebih mudah menyerap informasi atau himbauan yang diberikan

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2016) dengan judul Analisa Hubungan Faktor Predisposisi Pendukung Dan Penguat Dengan Keikutsertaan Ibu Pasangan Usia Subur Untuk Tes-Iva Di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Kecamatan Medan Helvetia Tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan pada uji McNemar, pengetahuan pada kelompok intervensi memiliki p value 0,027 sedangkan pada kelompok kontrol 0,500. Pada uji McNemar, keikutsertaan pemeriksaan IVA pada kelompok intervensi memiliki p value 0,004 sedangkan pada kelompok kontrol 0,250. Uji Chi Square untuk perbandingan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki p value 0,021. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker serviks terhadap pengetahuan dan keikutsertaan pemeriksaan IVA, serta terdapat perbedaan keikutsertaan pemeriksaan IVA antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kanker serviks pada WUS di Puskesmas Karya Mulia Kota Pontianak.

Penelitian yang dilakukan oleh Febriani (2016) dengan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Di Kecamatan Gisting Kabupaten Tanggamus Lampung. Hasil penelitian sebagian besar responden tidak melakukan deteksi dini kanker leher rahim yaitu 295

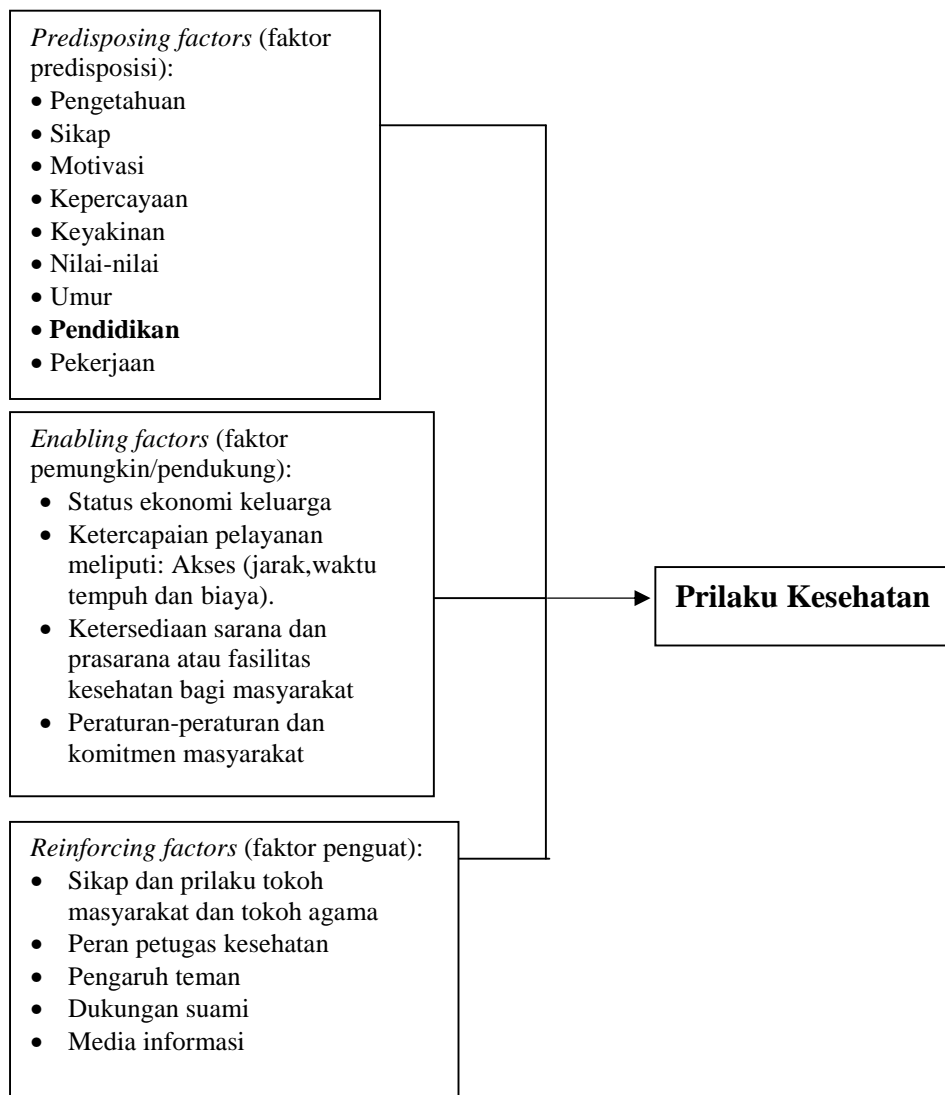
responden (81,5%) dari 362 responden seluruhnya, dan usia responden yang beresiko sebanyak 245 (64,4%), pendidikan rendah 104 (56,4 %) yang bekerja. Responden dengan status sosial ekonomi yang rendah sebanyak 234 (64,6%), responden yang mendapat dukungan suami sebanyak 185 (51,5%) dan yang mempunyai sikap negatif sebanyak 188 (51,9%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 355 (98,1%). Sebanyak 210 (58,0%) responden mengatakan mendapat informasi tentang kanker leher rahim dan yang 225 responden (62,2%) mengatakan kader kesehatan.

Penelitian yang dilakukan Sepa (2015) dengan judul Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Minat Pemeriksaan Pap Smear Pada Ibu Usia 20-60 Tahun Di Dusun Ngangkrik Triharjo Sleman Tahun 2015, diperoleh hasil sebelum penyuluhan minat pemeriksaan pap smear dalam kategori kurang, setelah penyuluhan diberikan minat dalam kategori baik. Ada beda *pretest-postest* 10,63 ($p=0,000$).

C. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian pada dasarnya merupakan penjelasan mengenai pemikiran dan temuan-temuan yang mendasari penelitian (Notoadmojo, 2012). Kerangka penelitian ini seperti di gambarkan pada diagram berikut ini :

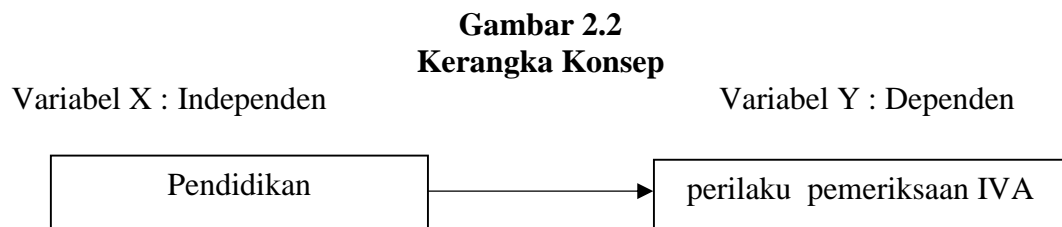
Gambar 2.1
Kerangka Teori



Sumber : L green dalam Notoatmodjo (2011)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



E. Hipotesis penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan dugaan, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmojo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha :

Ada hubungan pendidikan ibu terhadap keikutsertaan dalam pemeriksaan IVA di Wilayah Puskesmas Pakuan Ratu Kabupaten Way Kanan Tahun 2019.

Ho :

Tidak ada hubungan pendidikan ibu terhadap keikutsertaan dalam pemeriksaan IVA di Wilayah Puskesmas Pakuan Ratu Kabupaten Way Kanan Tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang dapat diartikan sebagai metode yang berlandaskan pada filsafat positivisme digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian analisis data bersifat kuantitatif dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2017)

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan maret 2019

2. Tempat penelitian

Penelitian ini telah di lakukan di Wilayah Puskesmas Pakuan Ratu.

C. Rancangan Penelitian

Rancangan yang digunakan adalah studi kasus kontrol (*case control study*) yaitu studi yang mempelajari faktor risiko dengan menggunakan pendekatan *Retrospective* yaitu penelitian dimulai dengan mengidentifikasi kelompok yang terkena penyakit atau faktor efek/status kesehatan tertentu (kasus) diidentifikasi pada saat ini kemudian kelompok tanpa efek/faktor risiko

(kontrol) diidentifikasi terjadinya pada saat sebelum terpapar atau pada waktu yang lalu (Sugiyono, 2017).

D. Teknik Sampling, Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo, 2012). Sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, populasi pada penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang ikut pemeriksaan IVA di Wilayah Puskesmas Pakuan Ratu, dengan jumlah wanita pasangan usia subur usia 30-50 tahun sebanyak 2.069 orang dimana yang ikut pemeriksaan IVA sebanyak 92 orang.

2. Sampel

Sampel yang dikehendaki merupakan bagian dari populasi target yang akan diteliti secara langsung meliputi subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Arikunto, 2013).

Dengan perbandingan Kasus : Kontrol = 1 : 2 maka jumlah sampelnya adalah 92:184 orang, sehingga dalam penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 276 orang.

3. Teknik Sampling

Cara Pengambilan sampel metode *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya. Ciri khusus sengaja dibuat oleh peneliti agar sampel yang

diambil nantinya dapat memenuhi kriteria-kriteria yang mendukung atau sesuai dengan penelitian.

Penentuan kriteria didasarkan atas beberapa hal, antara lain :

Tabel 3.1
Karakteristik sampel

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Kasus	<ul style="list-style-type: none"> • Responden yang ikut pemeriksaan IVA • Perempuan berusia 30-50 tahun • Perempuan yang melakukan hubungan seksual secara aktif • Memiliki Suami 	<ul style="list-style-type: none"> • Kasus yang tidak terpantau oleh petugas kesehatan
Kontrol	<ul style="list-style-type: none"> • Responden yang tidak ikut pemeriksaan IVA • Perempuan berusia 30-50 tahun • Perempuan yang melakukan hubungan seksual secara aktif • Memiliki Suami 	<ul style="list-style-type: none"> • Kasus yang tidak terpantau oleh petugas kesehatan

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian.

(Arikunto,2013)

1. Variabel independen

Variabel independen yaitu variabel yang dapat mempengaruhi atau disebut juga variabel penyebab dan variabel bebas (Arikunto, 2013).

Pada penelitian ini yang merupakan variabel independen adalah pendidikan.

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen, disebut juga variabel tergantung atau variabel terikat (Arikunto, 2013). Variabel dependen : perilaku pemeriksaan IVA.

F. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.2
Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Dependen					
Pemeriksaan IVA	tindakan / kegiatan seseorang untuk melakukan pemeriksaan IVA	Lembar observasi	Lembar observasi	0: pernah melakukan pemeriksaan IVA 1: tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA	nominal
Independen					
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat (UU No 20 tahun 2003).	Lembar observasi	Lembar observasi	0 : Tinggi (jika pendidikan > SMP) 1: dasar (jika pendidikan SMP) (UU No 20 tahun 2003)	Ordinal

G. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian ini adalah dengan pengisian instrument test secara langsung oleh responden melalui rekam medis kemudian data langsung dikumpulkan pada hari itu juga.

H. Pengolahan Data

Setelah hasil wawancara dan kuesioner dikumpulkan, dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dilakukan pada tahap pengumpulan data. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka penulis melakukan editing dengan cara :

- a. Mengkoreksi kejelasan pengisian jawaban yang dilakukan oleh responden, pertanyaan telah terisi semua dan jelas, mudah terbaca sehingga dapat dimasukkan dalam tabel pengolahan.
- b. Mengoreksi kembali pertanyaan yang dibuat bersangkutan paut atau relevan dan konsisten dengan tujuan dari penelitian yang dibuat.
- c. Semua data yang sudah dikoreksi kemudian dimasukkan ke tabel pengolahan.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode pada hasil ukur.

3. *Processing*

Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, baik pada waktu pengkodean maupun dalam waktu membaca kode, sehingga siap untuk dianalisa. Data – data yang telah berbentuk angka kemudian di tabulasi dengan bantuan program komputer.

4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

I. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Teknik analisa data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data secara univariat, terhadap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini dimaksudkan untuk mengetahui karakteristik atau gambaran dari masing-masing variable yang diteliti.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel dapat disajikan dalam bentuk tabel silang atau kurva untuk melihat hubungan kedua variabel tersebut. Uji statistik yang dipilih tergantung dari skala variabel independen dan dependen yang digunakan (Supardi, 2013). Analisa yang digunakan untuk menguji 2

asosiasi 2 variabel kategorik digunakan uji statistik yaitu uji *Chi Square*.

Pada penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α)=0,05 dan 95% taraf kesalahan (*Confidence interval*) dengan ketentuan bila:

- a. P value $\leq 0,05$ berarti H_0 ditolak ($P \text{ value} \leq \alpha$). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan.
- b. P value $> 0,05$ gagal ditolak ($P \text{ value} > \alpha$). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.

Dalam penelitian *cross sectional*, untuk mengetahui faktor risiko dari masing-masing variabel *independen* yang diteliti terhadap variabel *dependen* digunakan *Prevalen Odd Ratio* (POR). Bila $POR < 1$ artinya faktor protektif yaitu faktor yang dapat mencegah terjadinya risiko. Jika $POR = 1$ artinya faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko. $POR > 1$ artinya faktor yang diteliti merupakan faktor risiko (Riyanto, 2011).

