**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEIKUTSERTAAN WANITA USIA SUBUR MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA DI KELURAHAN KENJERAN SURABAYA**

****

**Oleh:**

**LINA ARSITA**

**NIM. 1610058**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEIKUTSERTAAN WANITA USIA SUBUR MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA DI KELURAHAN KENJERAN SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

****

**Oleh:**

**LINA ARSITA**

**NIM. 1610058**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# HALAMAN PERNYATAAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lina Arsita

NIM. : 1610058

Tanggal Lahir : 08 Juni 1998

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

|  |  |
| --- | --- |
| Surabaya, 8 Juni 2020 |  |
| Lina Arsita  NIM. 1610058 |

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Lina Arsita

NIM. : 1610058

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan

Keikutsertaan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan

IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar:

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing I | **Scan_20160224 (3)**Pembimbing II |
| Dini Mei W, S.Kep.,Ns.,M.Kep  NIP. 03011 | Ayu Citra M, S.Pd.,M.Kes  NIP. 03053 |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 12 Maret 2020

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Lina Arsita

NIM. : 1610058

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan

Keikutsertaan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S1-Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Penguji I : | Diyan Mutyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes  NIP. 03056 |  |
| Penguji II : | Scan_20160224 (3)Dini Mei W, S.Kep.,Ns.,M.Kep  NIP. 03011 |  |
| Penguji III : | Ayu Citra M, S.Pd.,M.Kes  NIP. 03053 |  |

|  |
| --- |
| **Mengetahui,**  **STIKES HANG TUAH SURABAYA**  **KAPRODI S-1 KEPERAWATAN** |
| **PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  **NIP. 03010** |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 12 Maret 2020

# KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan atas kehendak dan ridho Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan segala hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya” sesuai waktu yang telah ditentukan.

Penyusunan skripsi ini digunakan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari para pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya. Untuk itu dalam kesempatan ini perkenakan penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1-Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1-Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1-Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan meyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.
4. Ibu Dini Mei Widayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ayu Citra Mayasari, S.Pd.,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan arahan dan bimbingan dan penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
7. Perpustakaan Daerah Surabaya yang ikut membantu menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Teman-teman sealmamater di Stikes Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan skripsi ini.
9. Serta semua klien yang bersedia menjadi responden dalam penelitian saya

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya, namun penulis menyadari skripsi ini jauh dari kata sempurna. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan. Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan pahala dari Tuhan Yang Maha Esa.

Surabaya, 08 Juni 2020

Penulis

**Judul : Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya**

# ABSTRAK

Kanker mulut rahim masih menjadi masalah kesehatan perempuan dengan angka kejadian dan angka kematian yang tinggi. Metode IVA merupakan salah satu metode dengan biaya murah bertujuan untuk mendeteksi kanker serviks. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan keikutsertaan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Kelurahan Kenjeran, Surabaya.

Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan crossectional. Populasi WUS berjumlah 923 orang dalam rentang 1 Maret-20 Mei 2020. Teknik sampel menggunakan *accidental sampling* sebanyak 140 responden. Instrumen penelitian berupa kuisioner. Data dianalisis menggunakan uji *Chi square*

Hasil statistik dengan Uji *Chi square* antara pengetahuan dengan keikutsertaan melakukan pemeriksaan IVA didapatkan ρ=0,000 (ρ<α=0,05) dengan *Odds Ratio* 8,696, dan hasil statistik antara dukungan suami dengan keikutsertaan melakukan pemeriksaan IVA didapatkan ρ=0,001 (ρ<α=0,05) dengan *Odds Ratio* 8,111, yang artinya H1 diterima. Hal ini menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan keikutsertaan melakukan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Kelurahan Kenjeran, Surabaya.

Implikasi penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan motivasi yang baik dari wanita usia subur dapat meningkatkan keikutsertaan ibu dalam melakukan pemeriksaan IVA.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Dukungan Suami, Pemeriksaan IVA, Wanita Usia Subur.**

***Title: Relationship of Husband's Knowledge and Support with the Participation of Fertile Women Conducting VIA Examinations in Kenjeran Village, Surabaya***

# *ABSTRACT*

*Cervical cancer still being health problem for women with high incidence and mortality rates. IVA method is one of effective and efficient method with low cost aiming to detect cervical cancer. The purpose of the study was to analyze the relationship of knowledge and support of husband with IVA examination participation in fertile woman age at Kenjeran Village, Surabaya.*

*Analytical observational research design with cross-sectional approach. Female Age Fertile population is an average of 923 people in the range 1 March-20 May 2020. The sample technique used an accidental sampling of 140 respondents. Research instruments in the form of questionnaires. Data were analyzed use the Chi square test.*

*The result of statistic with Chi square test between knowledge and the participation of IVA examination was obtained ρ=0,000 (ρ<α = 0,05) with an Odds Ratio of 8,696, and statistic result between husband’s support and the participation of IVA examination got ρ=0,001 (ρ<α = 0.05) with an Odds Ratio of 8,111, which means H1 accepted. This showsed relationship of knowledge and husbaand’s support with the behavior of IVA examination in women of childbearing age in Kenjeran Village, Surabaya.*

*The implications of this study indicate that good knowledge and husband’s support of women of childbearing age can improve maternal behavior in conducting IVA examinations.*

***Keywords: Knowledge, Husband Support, VIA Examination, Female Age Fertile***

# DAFTAR ISI

[HALAMAN JUDUL i](#_Toc43561550)

[HALAMAN PERNYATAAAN ii](#_Toc43561551)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc43561552)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc43561553)

[KATA PENGANTAR v](#_Toc43561554)

[ABSTRAK vii](#_Toc43561555)

[*ABSTRACT* viii](#_Toc43561556)

[DAFTAR ISI ix](#_Toc43561557)

[DAFTAR TABEL xii](#_Toc43561558)

[DAFTAR GAMBAR xiv](#_Toc43561559)

[DAFTAR LAMPIRAN xv](#_Toc43561560)

[DAFTAR SINGKATAN xvi](#_Toc43561561)

[BAB 1 1](#_Toc43561562)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc43561563)

[1.2 Rumusan Masalah 5](#_Toc43561564)

[1.3 Tujuan Penelitian 5](#_Toc43561565)

[1.3.1 Tujuan Umum 5](#_Toc43561566)

[1.3.2 Tujuan Khusus 6](#_Toc43561567)

[1.4 Manfaat Penelitian 6](#_Toc43561568)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 6](#_Toc43561569)

[1.4.2 Manfaaat Praktis 6](#_Toc43561570)

[BAB 2 8](#_Toc43561571)

[2.1 Konsep Kanker Serviks 8](#_Toc43561572)

[2.1.1 Definisi Kanker Serviks 8](#_Toc43561573)

[2.1.2 Anatomi 9](#_Toc43561574)

[2.1.3 Epidemiologi Kanker Serviks 10](#_Toc43561575)

[2.1.4 Etiologi Kanker Serviks 11](#_Toc43561576)

[2.1.5 Faktor Risiko 12](#_Toc43561577)

[2.1.6 Tanda dan Gejala 15](#_Toc43561578)

[2.1.7 Patofisiologi 15](#_Toc43561579)

[2.1.8 Stadium 16](#_Toc43561580)

[2.1.9 Pemeriksaan Penunjang 18](#_Toc43561581)

[2.1.10 Penatalaksanaan 22](#_Toc43561582)

[2.1.11 Pencegahan 25](#_Toc43561583)

[2.1.12 Skrining Kanker Serviks 25](#_Toc43561584)

[2.2 Konsep IVA 27](#_Toc43561585)

[2.2.1 Definisi 27](#_Toc43561586)

[2.2.2 Indikasi 28](#_Toc43561587)

[2.2.3 Jadwal IVA 29](#_Toc43561588)

[2.2.4 Prosedur IVA 29](#_Toc43561589)

[2.2.5 Syarat Melakukan Tes IVA 32](#_Toc43561590)

[2.3 Konsep Wanita Usia Subur 32](#_Toc43561591)

[2.4 Konsep Pengetahuan 33](#_Toc43561592)

[2.4.1 Definisi 33](#_Toc43561593)

[2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 35](#_Toc43561594)

[2.4.3 Cara Memperoleh Pengetahuan 36](#_Toc43561595)

[2.4.4 Kriteria Pengetahuan 38](#_Toc43561596)

[2.5 Konsep Dukungan 40](#_Toc43561597)

[2.5.1 Definisi 40](#_Toc43561598)

[2.5.2 Jenis-Jenis Dukungan Suami 41](#_Toc43561599)

[2.5.3 Faktor-faktor yang Mempegaruhi Dukungan Suami 42](#_Toc43561600)

[2.6 Konsep Perilaku 43](#_Toc43561601)

[2.6.1 Definisi 43](#_Toc43561602)

[2.6.2 Bentuk Perilaku 44](#_Toc43561603)

[2.6.3 Klasifikasi Perilaku 44](#_Toc43561604)

[2.6.4 Pengukuran Perilaku 45](#_Toc43561605)

[2.6.5 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku (Teori Lawrence Green) 45](#_Toc43561606)

[2.6.6 Pembagian Perilaku ke dalam 3 Domain (Kewarasan) 47](#_Toc43561607)

[2.6.7 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perubahan Perilaku 48](#_Toc43561608)

[2.7 Model Konsep Keperawatan 49](#_Toc43561609)

[2.8 Hubungan Antar Konsep 49](#_Toc43561610)

[BAB 3 49](#_Toc43561611)

[3.1 Kerangka Konseptual 49](#_Toc43561612)

[3.2 Hipotesis Penelitian 49](#_Toc43561613)

[BAB 4 51](#_Toc43561614)

[4.1 Desain Penelitian 51](#_Toc43561615)

[4.2 Kerangka kerja 55](#_Toc43561616)

[4.3 Tempat dan Waktu Penelitian 56](#_Toc43561617)

[4.3.1 Waktu Penelitian 56](#_Toc43561618)

[4.3.2 Tempat Penelitian 56](#_Toc43561619)

[4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling 56](#_Toc43561620)

[4.4.1 Populasi Penelitian 56](#_Toc43561621)

[4.4.2 Sampel Penelitian 56](#_Toc43561622)

[4.4.3 Besar Sampel 57](#_Toc43561623)

[4.4.4 Teknik Sampling 58](#_Toc43561624)

[4.5 Identifikasi Variabel 58](#_Toc43561625)

[4.6 Definisi Operasional 59](#_Toc43561626)

[4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data 61](#_Toc43561627)

[4.7.1 Pengumpulan Data 61](#_Toc43561628)

[4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data 63](#_Toc43561629)

[4.7.3 Analisis Data 64](#_Toc43561630)

[4.8 Etika Penelitian 70](#_Toc43561631)

[BAB 5 72](#_Toc43561632)

[5.1 Hasil Penelitian 72](#_Toc43561634)

[5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 73](#_Toc43561635)

[5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian 74](#_Toc43561636)

[5.2 Pembahasan 82](#_Toc43561637)

[5.3 Keterbatasan Penelitian 92](#_Toc43561638)

[BAB 6 73](#_Toc43561639)

[6.1 Simpulan 73](#_Toc43561641)

[6.2 Saran 73](#_Toc43561642)

[DAFTAR PUSTAKA 96](#_Toc43561643)

[Lampiran 1 101](#_Toc43561644)

# DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya 56

Tabel 4.2 Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Suami 58

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia WUS Yang Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya 74

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Wanita Usia Subur Yang Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya 75

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan Wanita Usia Subur Yang Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya 75

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pertama Kali Menikah Wanita Usia Subur Yang Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya 76

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak Yang Dimiliki Wanita Usia Subur Yang Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya 76

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Wanita Usia Subur Yang Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya 78

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Wanita Usia Subur Yang Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya 78

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Cara Mendapatkan Informasi Wanita Usia Subur Yang Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya 79

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Cara Mendapatkan Informasi Wanita Usia Subur Yang Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya 80

Tabel 5.10 Tingkat Pengetahuan Dalam Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya 81

Tabel 5.11 Tingkat Dukungan Suami Dalam Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya 81

Tabel 5.12 Keikutsertaan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya 82

Tabel 5.13 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA Pada di Kelurahan Kenjeran Surabaya 82

Tabel 5.14 Hubungan Dukungan Suami dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA Pada di Kelurahan Kenjeran Surabaya 83

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rahim dan Ukuran Relatif Serviks 9

Gambar 2.2 Gambar Serviks yang Diperbesar 10

Gambar 2.3 Gambar Kasus Kanker di Indonesia Tahun 2018 11

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran

Gambar 4.1 Desain Penelitian Observasional dengan Pendekatan *Cross Sectional*  51

Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Keikutsertaan Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya 52

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Curiculum Vitae* 67

Lampiran 2 Motto dan Persembahan 68

Lampiran 3 Surat Perizinan dari Institusi 71

Lampiran 4 *Information For Consent* 75

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 76

Lampiran 6 Kuesioner Data Demografi 77

Lampiran 7 Kuesioner Pengetahuan 80

Lampiran 8 Kuesioner Dukungan Suami 83

Lampiran 9 Lembar Observasi Keikutsertaan Pemeriksaan IVA 84

# DAFTAR SINGKATAN

**SINGKATAN**

ASCCP : *American College of Obstetricians and Gynecologists*

ASCO : *American Society of Clinical Oncology*

DES : *Diethylstilbestrol*

Dinkes : Dinas Kesehatan

IVA : Inspeksi Visual dengan Asam Asetat

HPV : *Human Papiloma Virus*

IARC : *International Agency For Research in Cancer*

IMS : Infeksi menular seksual

Kemenkes : Kementerian Kesehatan

MRI : *Magnetic Resonance Imaging*

Puskesmas : Pusat Kesehatan Masyarakat

WHO : *World Health Organization*

WUS : Wanita Usia Subur

USPSTF : *US Preventive Services Task Force*

LEEP : *Loop Electrosurgical Excision Procedure*

# BAB 1

**PENDAHULUAN**

## **Latar Belakang**

Kanker serviks merupakan kanker yang umumnya disebabkan oleh infeksi *Human Papiloma Virus*, pada umumnya infeksi HPV dapat sembuh sendiri tanpa adanya pengobatan khusus, namun proses penyembuhan ini dipengaruhi oleh faktor daya tahan tubuh seseorang (*American Cancer Society*, 2016). Sampai saat ini kanker serviks masih menjadi masalah kesehatan perempuan dengan angka kejadian dan angka kematian yang tinggi. Kanker serviks yang umumnya disebabkan oleh HPV yang dapat ditularkan melalui hubungan seks maupun sentuhan kulit sehingga menyebabkan gangguan pada area serviks pada wanita usia subur yang sudah menikah. Umumnya penderita kanker serviks akan datang ketika sudah stadium lanjut, hal ini meningkatkan angka kematian (Kemenkes RI, 2019). Kanker serviks dapat dicegah karena memiliki keadaan preinvasive yang lama dan ketersediaan program skrining serta pengobatan lesi preinvasive secara efektif sehingga secara substansial dapat mengurangi kejadian morbiditas dan mortalitas dari kanker serviks (*American Cancer Society*, 2019; Consul, 2012). Selain itu biaya yang murah juga dapat dilakukan oleh bidan atau petugas puskesmas. Pemeriksaan IVA menunjukkan bahwa pemeriksaan IVA memiliki sensitifitas 84,2% dan spesifisitas 55,2%, sehingga IVA sudah mampu menunjukkan tingkat kenormalan atau ketidaknormalan pada area serviks yang diperiksa (Consul, 2012; Mastutik, 2015). Prosedur pemeriksaan yaitu dengan memasukkan spekulum ke dalam vagina, agar mulut rahim (serviks) dapat diperiksa dengan cara melihat secara langsung (dengan mata telanjang) (Marmi, 2013). Mulut rahim kemudian diolesi zat asam asetat 3-5%, apabila zat asam mengenai sel-sel yang abnormal, warna jaringan akan berubah menjadi putih dan dikatakan sebagai hasil test positif (Restubumi, 2018). Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada Bulan Januari 2020 di Puskesmas Kenjeran didapatkan data pada tahun 2019 terdapat 923 wanita usia subur di Kelurahan Kenjeran dan rata-rata kunjungan perbulan adalah 24 wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA. Keikutsertaan wanita usia subur yang mengikuti skrining IVA masih sangat kurang meski wanita usia subur telah mendapatkan pengetahuan melalui sosialisasi mengenai masalah kesehatan. Rendahnya keikutsertaan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA dapat disebabkan oleh beberapa alasan misalnya ketidaktahuan mengenai prosedur IVA dan kurangnya dukungan sosial dari orang terdekat (suami) sehingga kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Penurunan tingkat kejadian kanker serviks telah melambat dalam beberapa tahun terakhir, terutama di kalangan wanita yang berusia <50 tahun *(American Cancer Society*, 2019). Masih banyak wanita usia subur yang belum ikut serta dalam program deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA). Angka kejadian kanker serviks di seluruh dunia mencapai 90% atau sekitar 20 juta penderita pertahun dan kebanyakan terjadi di Negara berkembang seperti Asia selatan, Asia tenggara, Amerika bagian tengah dan selatan serta Afrika timur (Anggraini, 2015). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2017 diprediksikan sekitar 9 juta orang dinyatakan meninggal dunia akibat kanker. Presentase pemeriksaan kanker leher rahim pada perempuan usia 30-50 tahun Provinsi Jawa Timur sampai dengan Tahun 2018 berada pada posisi ke-12 sebesar 8,50. Sedangkan hasil pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim pada Tahun 2018 ditemukan 77.969 IVA positif (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) sebanyak 88.135 perempuan atau sebanyak 1,40% dan dari pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) yang memiliki hasil positif sebanyak 7.013 perempuan atau sebanyak 7.96%. Sedangkan Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018 oleh Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dari 13.551 (2,82%) perempuan usia 30-50 Tahun yang melakukan pemeriksaan leher rahim (IVA) didapatkan hasil sebanyak 349 perempuan positif (2,58%) (Dinkes, 2019). Data dari Kecamatan Bulak tepatnya di Puskesmas Kenjeran 6.847 perempuan usia 30-50 tahun, namun hanya 398 (5,81%) yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara dan didapatkan 12 (3,02%) IVA positif (Dinkes, 2019).

Rendahnya keikutsertaan wanita usia usia subur melakukan cakupan deteksi dini kanker serviks disebabkan kurangnya pengetahuan perempuan dalam memeriksakan organ kesehatan reproduksi, terbatasnya akses *screening* dan pengobatan, takut menerima hasil tes, malu memeriksakan diri, tingkat ekonomi yang rendah, serta masih banyak wanita di Indonesia yang kurang mendapat informasi dan pelayanan terhadap penyakit kanker serviks (Soimah, 2017). Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA. Faktor pertama yaitu pengetahuan, sebagian besar tingkat pendidikan yang rendah sehingga pengetahuan yang dimiliki juga rendah (Yatim, 2005) dalam (Wahyuningsih, 2017). Faktor kedua penyebab tingginya angka kejadian kanker serviks adalah dukungan suami, dukungan suami menjadi faktor penentu karena dukungan pasangan akan memberikan motivasi untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Penelitian yang dilakukan oleh Salma (2013) menunjukan bahwa 52,2% wanita yang mendapat dukungan suami cenderung melakukan pemeriksaan IVAdibandingkan wanita yang tidak mendapat dukungan. Jika keikutsertaan wanita usia subur dalam mengikuti pemeriksaan IVA rendah, maka resiko terjadinya kanker serviks akan terus meningkat dan menyebabkan angka kejadian kanker serviks juga terus meningkat, hal itu juga yang dapat menjadi pemicu meningkatnya angka kematian akibat kanker serviks. Angka harapan kesembuhan penderita kanker serviks yang ditemukan pada stadium III dan IV sangat kecil. Pengobatan yang dilakukan hanya menghilangkan gejala karena penyebaran sel kanker yang sudah meluas hampir ke seluruh tubuh. Penyebaran sel kanker tersebut mengakibatkan rusaknya beberapa organ tubuh seperti tulang, hati, paru-paru, dan kelenjar getah bening di luar panggul serta menurunnya kinerja organ tubuh tersebut dalam proses metabolisme. Bahkan kondisi yang tidak mendapatkan penanganan secara cepat akan menimbulkan beberapa efek merugikan bagi penderitanya, antara lain gagal ginjal, penurunan berat badan drastis, pendarahan spontan diluar menstruasi, anemia hingga kematian (*American Cancer Society*, 2019)*.*

Insiden kanker leher rahim sebenarnya dapat ditekan dengan melakukan upaya pencegahan primer seperti meningkatkan pengetahuan wanita usia subur melalui kegiatan penyuluhan untuk menerapkan pola hidup sehat, menghindari faktor risiko terkena kanker, melakukan imunisasi dengan vaksin *Human Papillomavirus* (HPV) dan diikuti dengan deteksi dini kanker leher rahim tersebut melalui pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) (Anggun, 2017). Dalam hal ini pemerintah dunia turut andil dalam program bersama akan memberikan bantuan teknis untuk mendukung pemerintah untuk membangun dan mempertahankan program pengendalian kanker serviks secara komprehensif (WHO, 2016). Di Indonesia sendiri pemerintah juga turut ambil andil dalam pengelolaan pencegahan kanker serviks, salah satunya dengan menanggung biaya pemeriksaan IVA sehingga wanita usia subur yang sudah menikah bisa melakukan pemeriksaan IVA secara gratis. Berdasarkan masalah di atas peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan keikutsertaan melakukan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Kenjeran Surabaya. Jika ditemukan adanya hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan keikutsertaan melakukan deteksi dini kanker serviks maka dapat dilakukan pembuatan strategi untuk meningkatkan keikutsertaan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA sehingga mampu menurunkan angka kejadian kanker serviks pada wanita usia subur.

## **Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan keikutsertaan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya?

## **Tujuan Penelitian**

### **Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan keikutsertaan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya.

### **Tujuan Khusus**

1. Menganalisa pengetahuan wanita usia subur dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Kenjeran Surabaya.
2. Menganalisa dukungan suami dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Puskesmas Kejeran Surabaya.

## **Manfaat Penelitian**

### **Manfaat Teoritis**

Dari hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menambah wawasan ilmu dalam mendukung teori tentang hubungan pengetahuan dan dukungan suami dapat mempengaruhi keikutsertaan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA.

### **Manfaaat Praktis**

1. Bagi Wanita Usia Subur

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada wanita usia subur untuk ikut serta mendukung pelaksanaan pemeriksaan IVA sesuai yang disarankan.

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan agar dapat meningkatkan dan mengembangkan perencanaan keperawatan maternitas khususnya tentang pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

1. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tolak ukur atau indikator dalam penerapan skrining IVA sehingga dapat mencegah angka kejadian kanker serviks.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA.

# BAB 2

**TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Kanker Serviks, 2) Konsep IVA, 3) Konsep Wanita Usia Subur, 4) Konsep Pengetahuan, 5) Konsep Dukungan, 6) Konsep Perilaku, 7) Konsep Teori Keperawatan, 8) Hubungan Antar Konsep.

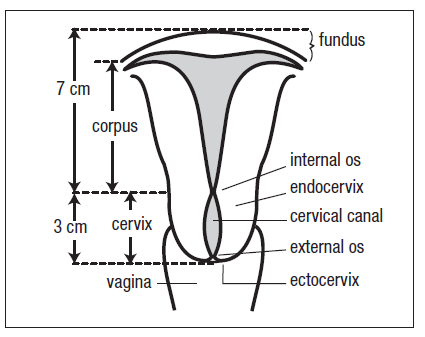
## **Konsep Kanker Serviks**

### **Definisi Kanker Serviks**

Kanker adalah sekelompok penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan yang tidak terkendali dan penyebaran sel-sel abnormal (*American Cancer Society*, 2019). Serviks merupakan bagian yang terendah dari rahim atau uterus yang menonjol di bagian atas, bagian leher rahim terpisah dengan rahim yang berbentuk silinder memiliki panjang sekitar 2.5-3 cm yang mengarah ke bawah dan belakang (Irwan, 2018). Kanker serviks merupakan kanker yang tumbuh pada leher rahim yang diakibatkan oleh pertumbuhan sel yang tidak normal sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pada dinding rahim (Maharinai 2009 dalam Eminah 2016).Kanker serviks juga dapat didefinisikan sebagai keganasan sel tumor pada lapisan permukaan (epitel) dari leher rahim atau mulut rahim. Sel-sel tersebut mengalami peradangan akibat adanya infeksi *Human Papiloma Virus* (HPV) sehingga berubah sifat tidak seperti sel normal lainnya (Kurniawati, 2015).

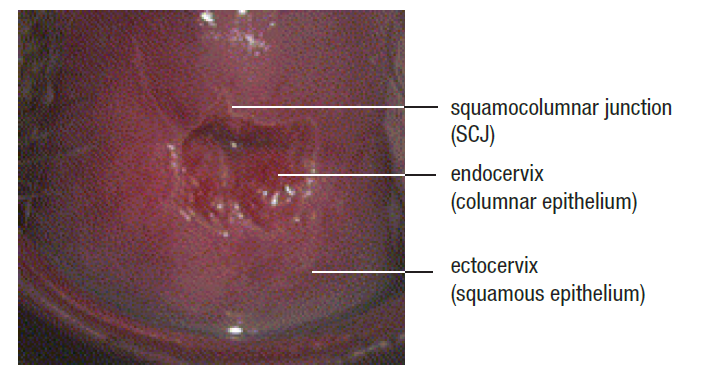
### **Anatomi**

Serviks adalah sepertiga bagian bawah rahim. Pada wanita yang tidak hamil pada usia subur, ukurannya sekitar 3 cm dan diameter 2,5 cm. Bagian bawah serviks ektoserviks terletak di dalam vagina dan terlihat dengan spekulum; dua pertiga bagian atas serviks (endoserviks) terletak di atas vagina dan tidak terlihat. Sebagian besar kanker serviks berasal dari daerah di mana endoserviks dan ektoserviks bergabung. (WHO, 2014).



#### Gambar 2.1 rahim dan ukuran relatif serviks sebagai bagian dari rahim pada wanita usia reproduksi (WHO, 2014)

Serviks terdiri dari jaringan fibro-otot yang padat. Kanal serviks berjalan melalui pusat serviks dari os internal (pembukaan di pintu masuk ke rongga rahim) ke os eksternal (pembukaan di serviks terlihat dengan spekulum) (WHO, 2014). Gambar 2.2 gambar serviks yang sedikit diperbesar menunjukkan pembukaan yang sedikit tidak teratur ke saluran serviks, atau os eksternal, pada wanita usia reproduksi yang belum pernah mengalami persalinan pervaginam. Pada seorang wanita yang memiliki satu atau lebih persalinan, os akan terlihat seperti celah lebar, seperti mulut, tidak teratur. Pada gambar ini, area yang lebih gelap di sekitar os adalah perpanjangan dari epitel kolumnar yang melapisi kanal; area yang lebih terang di sekitarnya terdiri dari epitel skuamosa berlapis yang memanjang dari vagina. Garis di mana dua epitel bergabung adalah persimpangan squamocolumnar (WHO, 2014).

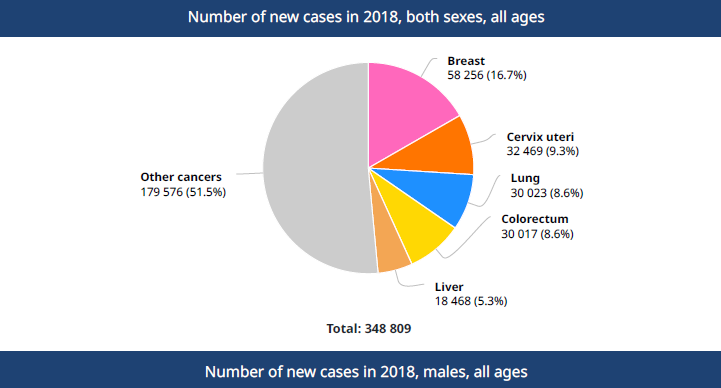


#### Gambar 2.2 gambar serviks yang sedikit diperbesar dengan spekulum (WHO, 2014)

### **Epidemiologi Kanker Serviks**

Data kejadian kanker serviks di dunia dalam lima tahun terakhir adalah sejumlah 1.474.265 kasus (IARC, 2018). Data dari WHO pada Tahun 2019, jumlah kasus kanker serviks di berbagai usia adalah 559.847 kasus dari 18.078.957 kasus kanker di dunia dengan prevalensi tertinggi terdapat di Asia. Setidaknya sepanjang tahun 2018 dilaporkan 311.365 orang di dunia meninggal dunia akibat menderita kanker serviks (IARC, 2018). Kanker serviks adalah salah satu kasus kanker tertinggi dan menjadi salah satu masalah kesehatan utama wanita di dunia, khususnya di negara berkembang karena 90% dari kasus kematian tersebut banyak terjadi di negara dengan tingkat penghasilan rendah hingga menengah (WHO, 2016).

Data globocan pada tahun 2018 menyebutkan bahwa di Indonesia kanker serviks menduduki peringkat 3 dengan presentase kasus sebesar 9.3 % atau 32.469 kasus. Kanker serviks berada di urutan ketiga setelah kanker jenis lain di urutan pertama dan kanker payudara di urutan kedua dengan angka kematian kanker serviks di Indonesia adalah sebesar 18.279 (WHO, 2019).



#### Gambar 2.3 presentasi kasus kanker di Indonesia Tahun 2018 (WHO, 2019)

### **Etiologi Kanker Serviks**

Infeksi virus yang paling umum terjadi pada saluran reproduksi wanita adalah infeksi oleh *Human papillomavirus* (HPV) (WHO, 2019). Infeksi HPV biasanya sembuh tanpa intervensi dalam beberapa bulan setelah akuisisi, dan sekitar 90% sembuh dalam 2 tahun. Sedangkan sebagian kecil infeksi dengan tipe HPV tertentu dapat bertahan dan berkembang menjadi kanker serviks (WHO, 2019). Kanker serviks merupakan penyakit terkait HPV yang paling umum. Hampir semua kasus kanker serviks dapat disebabkan oleh infeksi HPV. Infeksi dengan tipe HPV tertentu juga menyebabkan proporsi kanker anus, vulva, vagina, penis, dan orofaring, yang dapat dicegah dengan menggunakan strategi pencegahan primer yang serupa dengan kanker serviks. Jenis HPV yang tidak menyebabkan kanker (terutama tipe 6 dan 11) dapat menyebabkan kutil kelamin dan papillomatosis pernapasan (penyakit di mana tumor tumbuh di saluran udara yang mengarah dari hidung dan mulut ke paru-paru) (WHO, 2019).

### **Faktor Risiko**

Menurut Kemenkes RI (2015) faktor risiko kanker yang seharusnya dapat dicegah, yaitu faktor risiko yang terdiri dari faktor risiko perilkaku dan pola makan, yaitu: 1) Indeks massa tubuh tinggi; 2) kurang konsumsi buah dan sayur; 3) kurang aktivitas fisik; 4) Penggunaan rokok dan; 5) Konsumsi alkohol berlebihan (Pusat Data dan Informasi, 2015). Faktor risiko adalah segala sesuatu yang meningkatkan peluang seseorang terkena kanker. Walaupun faktor risiko sering mempengaruhi perkembangan kanker, sebagian besar tidak secara langsung menyebabkan kanker. Adapun faktor risiko kanker serviks antara lain (ASCO, 2017):

1. Infeksi H*uman papillomavirus* (HPV)

Faktor risiko paling penting untuk kanker serviks adalah infeksi HPV, kebanyakan orang terinfeksi HPV ketika mereka menjadi aktif secara seksual. Jenis HPV yang paling sering dikaitkan dengan kanker serviks adalah HPV16 dan HPV18. Mulai berhubungan seks pada usia yang lebih dini atau memiliki banyak pasangan seksual membuat seseorang berisiko lebih tinggi terinfeksi jenis HPV risiko tinggi (ASCO, 2017).

1. Kekurangan sistem kekebalan tubuh

Wanita dengan sistem kekebalan yang lebih rendah memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker serviks. Sistem kekebalan yang lebih rendah dapat disebabkan oleh penekanan kekebalan dari obat-obatan kortikosteroid, transplantasi organ, perawatan untuk jenis kanker lain, atau HIV, yang merupakan virus yang menyebabkan didapatnya sindrom defisiensi imun (AIDS). Ketika seorang wanita memiliki HIV, sistem kekebalan tubuhnya kurang mampu melawan kanker (ASCO, 2017; WHO, 2019).

1. Herpes

Wanita yang memiliki herpes genital memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker serviks (ASCO, 2017).

1. Merokok

Wanita yang merokok kira-kira dua kali lebih mungkin mengembangkan kanker serviks dibandingkan wanita yang tidak merokok (ASCO, 2017; WHO, 2019).

1. Usia

Orang yang lebih muda dari 20 tahun jarang terkena kanker serviks. Risiko meningkat antara akhir remaja dan pertengahan 30-an. Wanita yang melewati kelompok usia ini tetap berisiko dan perlu menjalani pemeriksaan kanker serviks secara teratur, yang meliputi *papsmear* atau tes HPV (ASCO, 2017).

1. Faktor sosial ekonomi

Kanker serviks lebih sering terjadi pada kelompok wanita yang kecil kemungkinannya memiliki akses skrining untuk kanker serviks. Populasi tersebut lebih cenderung mencakup wanita kulit hitam, wanita Hispanik, wanita Indian Amerika, dan wanita dari rumah tangga berpenghasilan rendah (ASCO, 2017).

1. Kontrasepsi oral

Beberapa studi penelitian menunjukkan bahwa kontrasepsi oral, yang merupakan pil KB, dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Namun, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami bagaimana penggunaan kontrasepsi oral dan perkembangan kanker serviks terhubung (ASCO, 2017).

1. Paparan *Diethylstilbestrol* (DES)

Wanita yang ibunya diberi obat ini selama kehamilan untuk mencegah keguguran memiliki peningkatan risiko terkena kanker serviks atau vagina tipe langka (ASCO, 2017).

Infeksi HPV pada dasarnya adalah infeksi menular seksual (IMS), dan karena itu banyak faktor risiko untuk kanker serviks yang terkait dengan risiko lebih tinggi terjadinya IMS. Faktor-faktor yang meningkatkan akuisisi atau penularan HPV, dan mempromosikan efek onkogenik dari virus tersebar luas menurut Ngoma & Autier (2019), antara lain:

* + - 1. Usia muda saat menikah atau hubungan seksual pertama (misalnya sebelum usia 15 atau 16 tahun)
      2. Jumlah pasangan seksual yang tinggi
      3. Poligami
      4. Pasangan yang melakukan hubungan seksual dengan pasangan lain
      5. Hubungan seksual tanpa kondom (misalnya penggunaan kondom, diafragma, atau gel yang jarang atau jarang)
      6. Riwayat infeksi atau penyakit menular seksual
      7. Pendidikan rendah
      8. Tidak hadir atau tidak akses ke skrining kanker serviks

### **Tanda dan Gejala**

Salah satu dari yang berikut ini bisa menjadi tanda atau gejala kanker serviks menurut ASCO (2019), antara lain:

1. Adanya bercak darah atau perdarahan ringan di antara periode menstruasi berikutnya
2. Pendarahan menstruasi yang lebih lama dan lebih berat dari biasanya
3. Pendarahan setelah hubungan intim, douching, atau pemeriksaan panggul
4. Peningkatan keputihan
5. Nyeri saat berhubungan seksual
6. Pendarahan setelah menopause
7. Nyeri panggul dan/atau punggung yang tidak dapat dijelaskan, persisten

### **Patofisiologi**

Meskipun sebagian besar infeksi HPV sembuh sendiri dan sebagian besar lesi pra-kanker sembuh secara spontan, ada risiko bagi semua wanita bahwa infeksi HPV dapat menjadi kronis dan lesi pra-kanker berkembang menjadi kanker serviks invasif. Dibutuhkan 15 sampai 20 tahun bagi kanker serviks untuk berkembang pada wanita dengan sistem kekebalan normal. Ini bisa memakan waktu hanya 5 hingga 10 tahun pada wanita dengan sistem kekebalan yang lemah, seperti mereka dengan infeksi HIV yang tidak diobati (WHO, 2019). Di negara-negara berkembang, ada akses terbatas ke langkah-langkah pencegahan ini dan kanker serviks sering tidak teridentifikasi sampai telah berkembang lebih lanjut dan gejalanya berkembang. Selain itu, akses ke pengobatan penyakit stadium akhir semacam itu (misalnya, operasi kanker, radioterapi, dan kemoterapi) mungkin sangat terbatas, yang mengakibatkan tingkat kematian yang lebih tinggi akibat kanker serviks di negara-negara ini (WHO, 2014).

### **Stadium**

Dokter menggunakan tes diagnostik untuk mengetahui stadium kanker, guna membantu dokter untuk memutuskan jenis perawatan apa yang terbaik dan dapat membantu memprediksi prognosis pasien, yang merupakan peluang pemulihan. Untuk kanker serviks, sistem pencitraan yang dikembangkan oleh Federasi Kebidanan dan Kandungan Internasional (*Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique*) digunakan untuk menentukan stadium kanker. Penentuan Stadium didasarkan pada hasil pemeriksaan fisik, pemindaian pencitraan, dan biopsi, yaitu:

1. Tahap I: Kanker telah menyebar dari lapisan serviks ke jaringan yang lebih dalam tetapi masih baru ditemukan di rahim. Itu belum menyebar ke bagian tubuh yang lain. Tahap ini dapat dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil untuk menggambarkan kanker secara lebih rinci
2. Stadium IA: Kanker didiagnosis hanya dengan melihat jaringan serviks atau sel-sel di bawah mikroskop. Tes pencitraan atau evaluasi sampel jaringan juga dapat digunakan untuk menentukan ukuran tumor
3. Tahap IA1: Ada daerah kanker dengan kedalaman kurang dari 3 mm.
4. Tahap IA2: Ada daerah kanker 3 mm hingga kurang dari 5 mm.
5. Stadium IB: Pada stadium ini, tumor lebih besar tetapi masih hanya terbatas pada serviks. Tidak ada penyebaran jauh
6. Tahap IB1: Tumor 5 mm atau lebih dalam dan kurang dari 2 cm lebar. Satu sentimeter kira-kira sama dengan lebar pena atau pensil standar.
7. Tahap IB2: Tumor 2 cm atau lebih dalam dan kurang dari 4 cm.
8. Stadium IB3: Tumornya 4 cm atau lebih lebarnya.
9. Stadium II: Kanker telah menyebar ke luar rahim ke daerah-daerah terdekat, seperti vagina atau jaringan di dekat serviks, tetapi masih di dalam daerah panggul. Itu belum menyebar ke bagian tubuh yang lain. Tahap ini dapat dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil untuk menggambarkan kanker secara lebih rinci, yaitu:
10. Tahap IIA: Tumor terbatas pada dua pertiga bagian atas vagina dan belum menyebar ke jaringan di sebelah serviks, yang disebut area parametrial
11. Tahap IIA1: Tumor kurang dari 4 cm
12. Tahap IIA2: Tumornya 4 cm atau lebih lebarnya
13. Stadium IIB: Tumor telah menyebar ke area parametrial, namun tumor tidak mencapai dinding pelvis.
14. Stadium III: Tumor melibatkan sepertiga bagian bawah vagina, dan/atau telah menyebar ke dinding panggul, dan/atau menyebabkan pembengkakan ginjal, yang disebut hidronefrosis, atau menghentikan fungsi ginjal, dan/atau melibatkan getah bening regional node. Adapun tahap stadium III antara lain:
15. Stadium IIIA: Tumor melibatkan sepertiga bagian bawah vagina, tetapi belum tumbuh ke dinding panggul
16. Tahap IIIB: Tumor telah tumbuh ke dinding panggul dan/atau mempengaruhi ginjal
17. Tahap IIIC: Tumor ini melibatkan kelenjar getah bening regional. Ini dapat dideteksi menggunakan tes pencitraan atau patologi. Menambahkan huruf kecil "r" menunjukkan tes pencitraan digunakan untuk mengkonfirmasi keterlibatan kelenjar getah bening. Huruf kecil "p" menunjukkan hasil patologi yang digunakan untuk menentukan stadium
18. Tahap IIIC1: Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di panggul
19. Tahap IIIC2: Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening para-aorta. Kelenjar getah bening ini ditemukan di perut dekat pangkal tulang belakang dan dekat aorta, arteri utama yang membentang dari jantung ke perut.
20. Stadium IVA: Kanker telah menyebar ke kandung kemih atau rektum, tetapi belum menyebar ke bagian lain dari tubuh
21. Tahap IVB: Kanker telah menyebar ke bagian lain dari tubuh (ASCO, 2019).

### **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang berikut dapat digunakan untuk mendiagnosis kanker serviks, yaitu:

1. Pemeriksaan pelvis bimanual

Dalam pemeriksaan ini, dokter akan memeriksa tubuh wanita jika ada perubahan yang tidak biasa pada leher rahim, rahim, vagina, indung telur, dan organ di sekitarnya. Untuk memulai, dokter akan mencari segala perubahan pada vulva wanita di luar tubuh dan kemudian, menggunakan alat yang disebut spekulum untuk menjaga dinding vagina tetap terbuka. Beberapa organ di dekatnya tidak terlihat selama pemeriksaan sehingga dokter akan memasukkan 2 jari dari 1 tangan ke dalam vagina pasien sementara tangan lainnya menekan perut bagian bawah untuk merasakan rahim dan ovarium. Pemeriksaan ini biasanya memakan waktu beberapa menit dan dilakukan di ruang pemeriksaan di ruang dokter.

1. Tes pap/*papsmear*

Selama tes Pap, petugas kesehatan mengikis bagian luar serviks dan vagina untuk mengambil sampel sel untuk pengujian.

1. Kolposkopi.

Dokter dapat melakukan kolposkopi untuk memeriksa serviks untuk area abnormal. Kolposkopi juga dapat digunakan untuk membantu memandu biopsi serviks. Instrumen khusus yang disebut colposcope digunakan. Kolposkop memperbesar sel-sel serviks dan vagina, mirip dengan mikroskop. Ini memberi dokter pandangan terang dan diperbesar dari jaringan vagina dan leher rahim. *Colposcope* tidak dimasukkan ke dalam tubuh wanita, dan pemeriksaannya tidak menyakitkan. Itu dapat dilakukan di kantor dokter dan tidak memiliki efek samping. Itu bisa dilakukan pada wanita hamil.

1. Biopsi

Biopsi adalah pengangkatan sejumlah kecil jaringan untuk diperiksa di bawah mikroskop. Tes lain dapat menunjukkan bahwa ada kanker, tetapi hanya biopsi yang dapat membuat diagnosis pasti. Seorang ahli patologi kemudian menganalisis sampel. Ahli patologi adalah dokter yang berspesialisasi dalam menginterpretasikan tes laboratorium dan mengevaluasi sel, jaringan, dan organ untuk mendiagnosis penyakit.

1. Pemeriksaan panggul dengan anestesi

Pemeriksaan daerah panggul saat pasien berada di bawah anestesi untuk melihat apakah kanker telah menyebar ke organ di dekat serviks, termasuk rahim, vagina, kandung kemih, atau dubur.

1. Rontgen

*X-ray* adalah cara untuk membuat gambar struktur di dalam tubuh menggunakan sejumlah kecil radiasi. Urografi intravena adalah jenis rontgen yang digunakan untuk melihat ginjal dan kandung kemih.

1. Pemindaian tomografi komputer (CT atau CAT)

*CT scan* mengambil gambar bagian dalam tubuh menggunakan sinar-x yang diambil dari berbagai sudut. Komputer menggabungkan gambar-gambar ini ke dalam gambar 3 dimensi yang mendetail yang menunjukkan kelainan atau tumor. CT scan dapat digunakan untuk mengukur ukuran tumor. Kadang-kadang, pewarna khusus yang disebut media kontras diberikan sebelum pemindaian untuk memberikan detail gambar yang lebih baik. Zat warna ini dapat disuntikkan ke dalam pembuluh darah pasien atau diberikan sebagai pil atau cairan untuk ditelan.

1. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI).

MRI menggunakan medan magnet, bukan sinar-x, untuk menghasilkan gambar tubuh yang detail. MRI dapat digunakan untuk mengukur ukuran tumor. Pewarna khusus yang disebut media kontras diberikan sebelum pemindaian untuk membuat gambar yang lebih jelas. Zat warna ini dapat disuntikkan ke dalam pembuluh darah pasien atau diberikan sebagai pil atau cairan untuk ditelan.

1. Tomografi Emisi Positron (PET) atau PET-CT scan

Pemindaian PET biasanya dikombinasikan dengan pemindaian CT yang disebut pemindaian PET-CT. Pemindaian PET adalah cara untuk membuat gambar organ dan jaringan di dalam tubuh. Sejumlah kecil zat gula radioaktif disuntikkan ke dalam tubuh pasien. Zat gula ini diambil oleh sel-sel yang menggunakan energi paling banyak. Karena kanker cenderung menggunakan energi secara aktif, kanker menyerap lebih banyak zat radioaktif. Pemindai kemudian mendeteksi zat ini untuk menghasilkan gambar bagian dalam tubuh.

Jika ada tanda atau gejala masalah kandung kemih atau dubur, prosedur ini mungkin disarankan:

1. Sistoskopi

*Cystoscopy* adalah prosedur yang memungkinkan dokter untuk melihat bagian dalam kandung kemih dan uretra (saluran yang membawa urin dari kandung kemih) dengan tabung tipis dan terang yang disebut *cystoscope*. Orang tersebut dapat dibius ketika tabung dimasukkan ke dalam uretra. Sistoskopi digunakan untuk menentukan apakah kanker telah menyebar ke kandung kemih.

1. Sigmoidoskopi (juga disebut proktoskopi)

Sigmoidoskopi adalah prosedur yang memungkinkan dokter untuk melihat usus besar dan rektum dengan tabung tipis, terang, dan fleksibel yang disebut *sigmoidoscope*. Sigmoidoskopi digunakan untuk melihat apakah kanker telah menyebar ke rektum (ASCO, 2019).

### **Penatalaksanaan**

Jenis perawatan yang merupakan standar perawatan untuk kanker serviks menurut ASCO (2019), antara lain:

1. Operasi

Pembedahan adalah pengangkatan tumor dan beberapa jaringan sehat di sekitarnya selama operasi. Seorang ahli onkologi ginekologi adalah seorang dokter yang berspesialisasi dalam mengobati kanker ginekologi menggunakan pembedahan. Untuk kanker serviks yang belum menyebar ke luar serviks, prosedur-prosedur yang sering digunakan:

1. Konisasi

Konisasi adalah penggunaan prosedur yang sama dengan biopsi kerucut untuk mengangkat semua jaringan abnormal. Ini dapat digunakan untuk menghilangkan kanker serviks yang hanya dapat dilihat dengan mikroskop, yang disebut kanker microinvasive.

1. LEEP (*Loop Electrosurgical Excision Procedure*)

LEEP adalah penggunaan arus listrik yang melewati kait kawat tipis. Hook mengangkat jaringan. Ini dapat digunakan untuk menghilangkan kanker serviks mikroinvasif.

1. Histerektomi

Histerektomi adalah pengangkatan rahim dan leher rahim. Histerektomi bisa sederhana atau radikal. Histerektomi sederhana adalah pengangkatan rahim dan leher rahim. Histerektomi radikal adalah pengangkatan rahim, leher rahim, vagina bagian atas, dan jaringan di sekitar leher rahim. Histerektomi radikal juga mencakup diseksi kelenjar getah bening pelvis yang luas, yang berarti kelenjar getah bening diangkat. Prosedur ini dapat dilakukan dengan menggunakan potongan besar di perut, yang disebut laparotomi, atau luka yang lebih kecil, yang disebut laparoskopi. Jika perlu, pembedahan dapat mencakup *Salpingo-Ooforektomi* bilateral. Ini adalah pengangkatan kedua tuba fallopi dan kedua ovarium. Ini dilakukan bersamaan dengan histerektomi.

1. Terapi Radiasi

Terapi radiasi adalah penggunaan sinar-X berenergi tinggi atau partikel lain untuk menghancurkan sel kanker. Seorang dokter yang berspesialisasi dalam memberikan terapi radiasi untuk mengobati kanker disebut ahli onkologi radiasi. Terapi radiasi dapat diberikan sendiri, sebelum operasi, atau bukannya operasi untuk mengecilkan tumor. Jenis perawatan radiasi yang paling umum disebut terapi radiasi sinar eksternal, yaitu radiasi yang diberikan dari mesin di luar tubuh. Ketika perawatan radiasi diberikan menggunakan implan, itu disebut terapi radiasi internal. Regimen terapi radiasi, atau jadwal, biasanya terdiri dari sejumlah perawatan tertentu yang diberikan selama periode waktu tertentu yang menggabungkan perawatan radiasi eksternal dan internal. Pendekatan gabungan ini adalah yang paling efektif untuk mengurangi kemungkinan kanker akan kembali.

1. Terapi menggunakan obat

Terapi sistemik adalah penggunaan obat-obatan untuk menghancurkan sel kanker. Jenis obat ini diberikan melalui aliran darah untuk mencapai sel-sel kanker di seluruh tubuh. Terapi sistemik untuk kanker serviks diberikan oleh ahli kanker kandungan atau ahli kanker medis, dokter yang berspesialisasi dalam mengobati kanker dengan obat-obatan. Cara umum untuk memberikan terapi sistemik termasuk tabung intravena (IV) yang ditempatkan ke dalam vena menggunakan jarum atau dalam pil atau kapsul yang tertelan (secara oral). Jenis-jenis terapi sistemik yang digunakan untuk kanker serviks adalah kemoterapi. Kemoterapi adalah penggunaan obat-obatan untuk menghancurkan sel-sel kanker, biasanya dengan menjaga sel-sel kanker agar tidak tumbuh, membelah, dan membuat lebih banyak sel.

1. *Targeted Therapy*

*Targeted Therapy* adalah perawatan yang menargetkan gen spesifik kanker, protein, atau lingkungan jaringan yang berkontribusi terhadap pertumbuhan dan kelangsungan hidup kanker. Jenis perawatan ini menghambat pertumbuhan dan penyebaran sel kanker sambil membatasi kerusakan pada sel-sel sehat. Tidak semua tumor memiliki target yang sama. Untuk menemukan perawatan yang paling efektif, dokter Anda dapat melakukan tes untuk mengidentifikasi gen, protein, dan faktor lain dalam tumor Anda. Ini membantu dokter untuk mencocokkan setiap pasien dengan pengobatan yang paling efektif jika memungkinkan. Selain itu, studi penelitian terus mencari tahu lebih lanjut tentang target molekuler spesifik dan perawatan baru yang ditujukan padanya. Pelajari lebih lanjut tentang dasar-dasar perawatan yang ditargetkan.

1. Imunoterapi

Imunoterapi juga disebut terapi biologis, dirancang untuk meningkatkan pertahanan alami tubuh untuk melawan kanker. Menggunakan bahan yang dibuat oleh tubuh atau di laboratorium untuk meningkatkan, menargetkan, atau mengembalikan fungsi sistem kekebalan tubuh (ASCO, 2019).

### **Pencegahan**

Kanker serviks seringkali dapat dicegah dengan melakukan langkah-langkah pencegahan. Adapun pencegahan yang dapat dilakukan, antara lain (WHO, 2019):

1. Pencegahan primer: Vaksinasi dan kesadaran
2. Vaksinasi HPV untuk anak usia 9-14 tahun
3. Pendidikan seksualitas
4. Promosi/penyediaan kondom
5. Sirkumsisi pada pria
6. Pencegahan sekunder: Penapisan dan perawatan
7. Skrining dengan IVA
8. Perawatan lesi di pusat pelayanan kesehatan
9. Rujukan untuk LEEP untuk lesi yang lebih besar
10. Rujukan untuk diagnosis dugaan kanker
11. Pencegahan tersier: Perawatan kanker
12. Operasi
13. Radioterapi
14. Kemoterapi
15. Perawatan paliatif

### **Skrining Kanker Serviks**

WHO merekomendasikan pendekatan komprehensif untuk pencegahan dan pengendalian kanker serviks, salah satunya adalah skrining. Skrining kanker serviks melibatkan pengujian untuk pra-kanker dan kanker di antara wanita yang tidak memiliki gejala dan mungkin merasa sangat sehat (WHO, 2019). Tujuan keseluruhan skrining kanker adalah untuk: 1) Mengurangi jumlah orang yang meninggal karena kanker, atau sepenuhnya menghilangkan kematian akibat kanker, 2) Kurangi jumlah orang yang mengembangkan kanker. Tes dan prosedur berikut dapat digunakan untuk menskrining kanker serviks, yaitu:

1. Tes HPV

Tes ini dilakukan pada sampel sel yang diambil dari serviks wanita, sampel yang sama yang digunakan untuk tes papsmear. Sampel ini diuji untuk jenis HPV yang paling umum dikaitkan dengan kanker serviks. Pengujian HPV dapat dilakukan dengan sendirinya atau dikombinasikan dengan tes pap.

1. *Paptest/papsmear*

Tes pap telah menjadi tes paling umum untuk perubahan awal dalam sel yang dapat menyebabkan kanker serviks. Tes ini juga disebut Pap smear. Tes Pap melibatkan pengumpulan sampel sel dari serviks. Ini sering dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan panggul bimanual sebagai bagian dari pemeriksaan ginekologis. Tes Pap dapat digabungkan dengan tes HPV. Hasil rekomendasi dari tiga organisasi yaitu *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG)*, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology* (ASCCP) dan *US Preventive Services Task Force* (USPSTF) sepakat bahwa skrining kanker serviks dengan Pap, antara lain:

1. Tes *pap-only* dilakukan setiap 3 tahun untuk menyaring neoplasia serviks yang mungkin mengindikasikan premalignansi.
2. Tes *pap-HPV cotest* yang dilakukan setiap 5 tahun pada wanita usia 30-65 tahun dengan skrining normal sebelumnya.
3. Tes High-risk HPV only menggunakan reaksi berantai polimerase waktu-nyata untuk mendeteksi HPV 16, HPV 18, dan 12 genotipe HPV lainnya. Dilakukan setiap 3 tahun pada usia diatas 25 tahun (Zhang & Batur, 2019).
4. IVA atau Inspeksi Visual dengan Asam Asetat

IVA adalah tes skrining yang dapat dilakukan dengan pengenceran cuka putih kemudian dioleskan ke serviks. Penyedia layanan kesehatan kemudian mencari kelainan pada serviks. Tes skrining ini sangat berguna di tempat-tempat di mana akses keperawatan medis terbatas (WHO, 2019). Tingkat keberhasilan metode IVA dalam mendeteksi dini kanker servik yaitu 60-92%. Sensitivitas IVA bahkan lebih tinggi dari pada *papsmear* (Sari & Abdiana, 2019).

## **Konsep IVA**

### **Definisi**

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) yaitu suatu metode pemeriksaan dengan mengoles serviks atau leher rahim menggunakan lidi *wotten* yang telah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5% dengan mata telanjang (Kemenkes RI, 2015). 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). Daerah yang tidak normal akan berubah warna menjadi putih (*acetowhite*) dengan batas tegas, dan mengindikasi bahwa serviks mungkin memiliki lesi pra-kanker. Jika tidak ada perubahan warna, maka dapat dianggap tidak ada infeksi pada serviks (Anggraini & Indrawati, 2020).

### **Indikasi**

Indikasi dilakukannya deteksi dini IVA (Rasjidi, 2009) diantaranya:

1. Wanita Usia Subur yang pernah melakukan hubungan seksual usia < 20 tahun.
2. Memiliki lebih dari satu pasangan seksual
3. Riwayat pernah mengalami IMS (Infeksi Menular Seksual)
4. Riwayat kesehatan keluarga dengan kanker serviks
5. Hasil pap smear yang tidak normal sebelumnya
6. Terlalu sering melahirkan
7. Wanita perokok

ASCO merekomendasikan bahwa semua wanita menerima setidaknya 1 tes HPV untuk skrining kanker serviks dalam hidup mereka. Idealnya, wanita berusia 25 hingga 65 tahun harus menerima tes HPV setiap 5 tahun sekali. Wanita 65 dan lebih tua atau yang memiliki histerektomi dapat menghentikan skrining jika hasil tes HPV mereka sebagian besar negatif selama 15 tahun sebelumnya. Wanita berusia 65 dan lebih tua dan hasil tes dinyatakan positif HPV dapat melanjutkan skrining sampai mereka berusia 70 tahun (ASCO, 2019). 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 infeksi menular seksual (Anggraini & Indrawati, 2020). Sedangkan kontraindikasi IVA yaitu tidak direkomendasikan pada wanita pascamenopause, karena daerah zona transisional seringkali terletak kanalis servikal dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo.

### **Jadwal IVA**

Menurut Marmi (2013) menyebutkan jadwal IVA yang harus dilakukan yaitu sebagai berikut :

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.
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.

### **Prosedur IVA**

IVA tes (inspeksi visual dengan asam asetat) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin. Pemeriksaan IVA tes merupakan pemeriksaan skrining alternatif dari *papsmear* karena lebih murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan selain dokter obstetri ginekologi(Anggraini & Indrawati, 2020). Adapun Standar Operasional Prosedur dilakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) menurut Kemenkes RI (2015), yaitu:

1. Persiapan alat dan bahan
   1. Spekulum
   2. Lampu
   3. Larutan asam asetat 3-5%
      1. 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%
      2. 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%
      3. Campur asam asetat dengan baik, sesuai keperluan hari itu dan jangan disimpan untuk beberapa hari.
   4. Kapas lidi
   5. Sarung tangan
   6. Larutan klorin untuk dekontaminasi peralatan
2. Metode Pemeriksaan
3. Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan *informed consent* klien
4. Klien diminta untuk menanggalkan pakaiannya dari pinggang hingga lutut dan menggunakan kain yang sudah disediakan
5. Klien diposisikan dalam posisi litotomi
6. Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain
7. Gunakan sarung tangan
8. Bersihkan genitalia eksterna dengan air DTT
9. Masukkan spekulum dan tampakkan serviks hingga jelas terlihat
10. Bersihkan serviks dari cairan, darah dan sekret dengan kapas lidi nersih
11. Periksa serviks dengan langkah-langkah berikut:
    * 1. Terdapat kecurigaan kanker atau tidak:
         1. Jika ya, klien dirujuk, pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan. Jika pemeriksa adalah dokter ahi obstetri dan ginekologi maka lakukan biopsi
         2. Jika tidak dicurigai kanker, identifikasi Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK). Jika SSK tidak tampak, maka dilakukan pemeriksaan mata telanjang tanpa asam asetat, lalu diberi kesimpulan sementara, misalnya hasil negatif namun SSK tidak tampak. Klien disarankan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau papsmear maksimal 6 bulan lagi.
         3. Jika SSK tampak, lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks
         4. Tunggu hasil IVA selama satu menit, perhatikan apakah ada bercak putih (*acetowhite* *epithelium*) atau tidak
         5. Jika tidak (IVA negatif) jelaskan kepada klien kapan harus kembali dan mengulang pemeriksaan IVA
         6. Jika ada IVA positif), tentukan metode tatalaksana yang akan dilakukan
12. Keluarkan spekulum
13. Buang sarung tangan, kapas dan bahan sekali pakai lainnya ke dalam *container* (tempat sampah) yang tahan bocor, sedangkan alat-alat yang dapat digunakan kembali rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi
14. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien, kapan harus melakukan pemeriksaan lagi, serta rencana tata laksana jika diperlukan (Kemenkes RI, 2015).

### **Syarat Melakukan Tes IVA**

Marmi (2013) menyebutkan syarat-syarat untuk mengikuti test IVA adalah sebagai berikut :

1. Sudah pernah melakukan hubungan seksual.
2. Tidak sedang datang bulan atau haid.
3. Tidak sedang hamil.
4. 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual.

## **Konsep Wanita Usia Subur**

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15-49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan (Novitasary, Mayulu, & Kawengian, 2013). Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang berumur antara 15-49 tahun dan pada masa atau periode ini dapat mengalami proses reproduksi ditandai masih mengalami menstruasi. Alat reproduksinya sudah dapat berfungsi dengan baik, wanita tersebut umumnya memiliki tingkat kesuburan yang baik (Kemenkes RI, 2019). Wanita usia subur adalah seorang wanita yang telah mengalami menstruasi, mempunyai kesuburan yang tinggi dan masih mampu bereproduksi dengan baik. Jumlah Wanita Usia Subur (WUS) Indonesia (61%) merupakan jumlah terbesar di Asia Tenggara, kemudian diikuti Vietnam dan Filipina. Sedangkan negara dengan jumlah WUS terendah di Asia Tenggara adalah Timor Leste (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

## **Konsep Pengetahuan**

### **Definisi**

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana penginderaannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014) yaitu:

* + - 1. Tahu *(know)*

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

* + - 1. Memahami *(comprehension)*

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

* + - 1. Aplikasi *(application)*

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan *assembling* (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

* + - 1. Analisis(*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan, memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

* + - 1. Sintesis *(synthesis)*

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

* + - 1. Evaluasi *(evalution)*

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman (Masturoh & Anggita, 2018).

### **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Mubarak (2011) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

1. Pekerjaan

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

1. Umur

Bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Pada aspek psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

1. Minat

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

1. Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang.

1. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

1. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

### **Cara Memperoleh Pengetahuan**

Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional dan cara modern (ilmiah) yaitu:

1. Cara Memperoleh Kebenaran Non Ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

1. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunaan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut metode *trial* (coba) *and and error* (gagal atau salah) atau metode coba salah (coba-coba).

1. Secara Kebetulan

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

1. Cara Kekuasaan atau Otoriter

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.

1. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Cara ini dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan atau merujuk cara tersebut. Tetapi bila, ia gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulangi cara itu dan, berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya.

1. Melalui Jalan Pikiran

Yaitu dengan cara menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Proses pembuatan kesimpulan melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

1. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan disebut metode penelitian ilmiah atau lebih popular disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah.

### **Kriteria Pengetahuan**

Arikunto (2006) dalam Budiman dan Agus (2013) menyebutkan kriteria untuk menilai tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan baik apabila skor atau nilai : ≥ 75%
2. Tingkat pengetahuan cukup apabila skor atau nilai : 56-74%
3. Tingkat pengetahuan kurang apabila skor atau nilai : < 55%

Berdasarkan Taksonomi Bloom yang telah direvisi Anderson dan Krathwohl (2001) dalam Gunawan dan Palupi (2013), tingkat pengetahuan dalam ranah kognitif yaitu:

1. Mengingat (*remember*)

Mengingat merupakan dimensi yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermakna *(meaningful learning)* dan pemecahan masalah *(problem solving).* Kemampuan ini dimanfaatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang jauh lebih kompleks. Mengingat meliputi mengenali *(recognition)* dan memanggil kembali *(recalling)* adalah proses kognitif yang membutuhkan pengetahuan masa lampau secara cepat dan tepat.

1. Memahami atau mengerti (*understand*)

Memahami atau mengerti berkaitan dengan aktivitas mengaklasifikasikan *(classification)* dan membandingkan *(comparing).* Mengklasifikasikan akan muncul ketika seseorang berusaha mengenali pengetahuan yang merupakan anggota dari kategori pengetahuan tertentu. Memahami arti sebagai suatu menjelaskan objek yang diketahui dan dapat mengintrepertasikannya dengan benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi akan dapat menjelaskan suatu objek.

1. Menerapkan (*apply*)

Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengn dimensi pengetahuan prosedural *(procedural knowledge).* Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur *(executing)* dan mengimplementasikan *(implementing).*

1. Menganalisis (*analysis*)

Mencari suatu jalan untuk memecahkan suatu permasalahan dan mencari hubungan serta mencari keterkaitan yang dapat menimbulkan permasalahan. Menganalisis berkaitan dengan proses kognitif memberi atribut (*attributing)* dan mengorganisasikan *(organizing*).

1. Mengevaluasi (*evaluate*)

Evaluasi merupakan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ditentukan. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi dan konsistensi. Standar Kriteria dapat ditentukan sendiri swsuai dengan komponen serta dapat berupa kuantitatif maupun kualitatif. Tidak semua kegiatan penilaian merupakan dimensi mengevaluasi dan proses kognitif.

1. Menciptakan (*create*)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif yang digunakan dalam membentuk kesatuan, koherean dan mengarahkan seseorang untuk menghasilakan sesuatu baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya.

## **Konsep Dukungan**

### **Definisi**

Menurut Friedman (2013), Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Harnilawati, 2013).Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.Suami adalah orang yang paling dekat dengan wanita, bahkan menjadi orang yang berpengaruh atas keputusan yang diambil wanita. Dukungan suami adalah bentuk dukungan sosial sebagai respon yang dapat dirasakan bermanfaat oleh anggota keluarga (Kinanthi, 2013). Dukungan suami adalah bentuk salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya (Hidayat, 2005).

### **Jenis-Jenis Dukungan Suami**

Dukungan suami yang dikemukakan oleh Friedman (2010), dapat berupa sebagai berikut:

* 1. Dukungan pengharapan

Dukungan pengharapan dapat berupa ekspresi yang positif, penyemangat dan persetujuan terhadap ide atau perasaan yang di ungkap istri, sehingga istri merasa memiliki teman yang dapat diajak berkomunikasi yang baik tentang masalah yang tengah dihadapi.

* 1. Dukungan nyata

Dukungan nyata dapat berupa penyediaan dukungan jasmaniah, finansial, dan material, secara nyata sehingga, dapat memecahkan masalah yang dialami istri, termasuk didalamnya memberikan dukungan dengan memberi uang dan menyediakan transportasi.

* 1. Dukungan informasi

Dukungan ini dapat berupa memberi solusi, nasihat, saran, arahan, atau feedback dari kondisi yang tengah dihadapi istri, suami dapat menyediakan informasi bagi istrinya sehingga memaksimalkan pencegahan kanker serviks.

* 1. Dukungan emosional

Seorang istri perlu mendapat penguatan emosional berupa semangat dan rasa nyaman. Yang termasuk dukungan emosional antara lain ekspresi empati, kepedulian dan perhatian.

### **Faktor-faktor yang Mempegaruhi Dukungan Suami**

Beberapa faktor yang mempengaruhi peran serta suami dalam perlindungan kesehatan reproduksi istri (ibu) menurut Feiring dan Lewis (1984) dalam Friedman (1998), antara lain adalah:

* 1. Budaya

Diberbagai wilayah di Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional (*patrilineal*) menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misal: kualitas dan kuantitas makanan yang lebih baik dibanding istri maupun anak karena menganggap suamilah yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri kurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu yang sedang hamil maupun menyusui anak, dan lain-lain.

* 1. Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan, 75-100% penghasilannya dipergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga rendah yang setiap bulan bersaldo rendah. Sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak diperiksakan kepelayanan kesehatan karena tidak mempnyai kemampuan untuk membayar.

* 1. Tingkat Pendidikan

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

## **Konsep Perilaku**

### **Definisi**

Pengertian perilaku adalah suatu kegiatan aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari segi biologis semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai manusia mempunyai aktifitas masing-masing (Notoatmodjo, 2014). Menurut Skinner dalam (Notoatmodjo, 2014) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon. Seorang ahli psikologi Skiner merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), yaitu :

1. *Respondent respons* atau *reflexive*, yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yaitu respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu.

### **Bentuk Perilaku**

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus menurut Skiner (1938) dalam Nuraeni (2014), perilaku dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Perilaku tertutup *(Covert Behaviour)*

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

1. Perilaku terbuka (*Overt Behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

### **Klasifikasi Perilaku**

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit sistem, pelayanan keshatan, makanan, serta lingkungan. (Notoatmodjo, 2007). Dari batasan ini, perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo seperti yang dikuti oleh Syakira (2009), dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintanance*)

Perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

1. Perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

1. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

### **Pengukuran Perilaku**

Pengukuran perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, yakni secara langsung dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2014).

### **Faktor yang Mempengaruhi Perilaku (Teori Lawrence Green)**

Menurut Lawrence Green (1993) dalam (Notoatmodjo, 2014) bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor, yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors)* 
   1. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh sendiri atau pengalaman orang lain, contoh pengetahuan akan pentingnya deteksi dini kanker serviks melalui IVA yang diperoleh dari teman atau bidan yang memberitahukan

* 1. Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek, seseorang menerima berdasarkan keyakinan

* 1. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengetahuan sendiri atau dari orang lain yang paling dekat.

* 1. Orang Penting sebagai Referensi

Perilaku lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting untuknya, maka apa yang dikatakan atau diperbuat orang tersebut cenderung untuk dicontoh.

* 1. Sumber- Sumber Daya (*Resource*)

Sumber daya disini mencakup fasilitas yaitu uang atau keterjangkauan terhadap fasilitas kesehatan. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang dan kelompok masyarakat.

* 1. Kebudayaan

Kebudayaan terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat kehidupan suatu masyarakat bersama.

1. Faktor Pendukung (*Enabling Factors)* 
   * + - 1. Tempat Pelayanan

Jauh dekatnya tempat pelayanan sangat menentukan minat seseorang bersedia atau tidak untuk datang ketempat tersebut.

* + - * 1. Sarana dan Prasarana

Kelengkapan dan ketersediaan alat-alat mempengaruhi seseorang untuk periksa ketempat tersebut atau tidak. Orang- orang akan enggan untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan bila sarana dan prasrana tidak memadai, begitu juga sebaliknya

1. Faktor Pendorong *(Reinforcing Factors)*

Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Sikap dan perilaku petugas kepada pasien akan mempengaruhi seseorang untuk datang periksa ketempat tersebut. Seseorang cenderung lebih suka datang ketempat dimana petugas kesehatannya bersikap lebih baik kepada pelanggan (Agustin, 2019).

### **Pembagian Perilaku ke dalam 3 Domain (Kewarasan)**

* + - 1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang *over (over behavior*)

* + - 1. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. New Comb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan sikap perilaku.

* + - 1. Praktik/*practice*

Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapatan terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya (Priyoto, 2015)

### **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perubahan Perilaku**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan perubahan perilaku menurut Teori Green (1980), antara lain:

* + - 1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang menjadi dasar atau mempermudah atau mempermudah terjadinya perilaku pada individu. Wanita yang sudah menikah akan melakukan pemeriksaan IVA karena tau manfaat memeriksakan kesehatan reproduksi.

* + - 1. FaktorPendukung

Faktor Pendukung merupakan faktor yang dapat mendukung dan memfasilitasi individu sehingga terjadi perilaku seseorang atau individu.faktor pendukung mencakup fasilitas-fasilitas dan sarana prasarana yang dapat mendukung terciptanaya perilaku. Misalnya wanita yang sudah menikah akan melakukan pemeriksaan IVA karena adanya Kelurahan atau rumah sakit yang menyediakan fasilitas pemeriksaan IVA.

* + - 1. Faktor Pendorong

Faktor penguat merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku, misalnya pada wanita yang sudah menikah, mereka tau bahwa melakukan pemeriksaan IVA penting untuk kesehatan, dan fasilitas juga tersedia, namun wanita usia subur tidak melakukan pemeriksaan kemudian munculah dorongan dari suami untuk melakukan pemeriksaan IVA, sehingga Suami dapat diartikan sebagai faktor penguat atau pendorong (Agustin, 2019).

## **Model Konsep Keperawatan**

* + 1. **Teori Perilaku Lawrence Green**

Lawrence green mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor *behavior causes* (perilaku) dan *non-behavior causes* (di luar perilaku). Menurut Teori Lawrence Green, ada tiga faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Perilaku wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA berdasarkan pendekatan Teori Lawrence Green dipengaruhi oleh 3 faktor, antara lain:

Faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai nilai, dan sebagainya.

Faktor pendukung, yang terwujud dalam fasilitas fasilitas atau sarana, alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.

Faktor pendorong, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat (Nursalam, 2017).

## **Hubungan Antar Konsep**

Pemeriksaan IVA adalah tindakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya tanda atau gejala adanya kanker serviks pada wanita usia subur khususnya wanita usia subur yang sudah menikah. Metode pemeriksaan (IVA)merupakan metode yang dilakukan dengan mengoleskan asam asetat pada area serviks atau leher rahim yang kemudian akan ditunggu adanya perubahan warna. Jika ada perubahan warna pada area yang dioles menggunakan asam asetat, maka dapat diindikasikan adanya infeksi pada serviks.

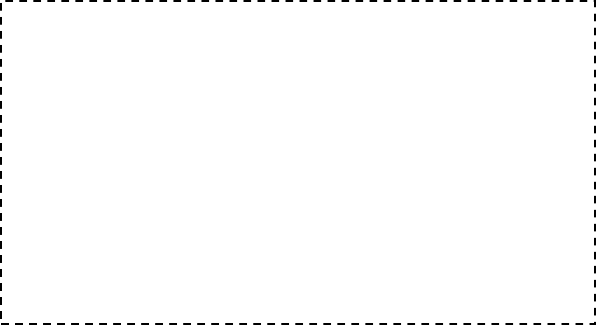
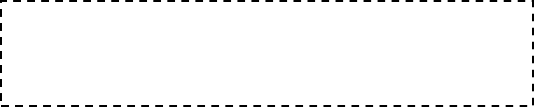
Menurut teori Lawrance Green perilaku merupakan resultan atau perpaduan dari stimulus (faktor eksternal) dengan respon (faktor internal) dalam individu yang melakukan perilaku tersebut. Perilaku individu dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor dari luar maupun dari dalam individu. Green membagi 3 Faktor yang dapat mempengaruhi perilaku individu antara lain faktor Predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor yang mendasari perubahan peilaku individu, yang meliputi; pengetahuan, sikap, nilai-nilai dan kebudayaan, kepercayaan terhadap suatu perilaku seperti misalnya. Sementara faktor pendukung (*enabling factor*) merupakan faktor yang dapat mendukung dan memfasilitasi individu sehingga terjadi perilaku individu, seperti fasilitas, kendaraan jarak dan lain sebagainya. Yang ketiga adalah faktor penguat (*reinforching Factor*), merupakan faktor yang memperkuat terjadinya suatu perilaku, misalnya dukungan suami dan dukungan sosial (Nursalam, 2017). Faktor predisposisi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA. Banyak wanita usia subur yang tidak melakukan pemeriksaan IVA dengan alasan takut dan malu yang disertai dengan pengetahuan wanita usia subur yang rendah dan kurangnya dukungan suami tentang pemeriksaan IVA. Berdasarkan Teori integrasi model Lawrence Green dan McClelland diperoleh suatu kesimpulan mengenai keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA. Ini dapat dilihat dari jumlah wanita usia subur yang mengikuti pemeriksaan IVA. Jika angka keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA tinggi berarti perilaku pencegahan terhadap kanker serviks wanita usia subur baik. Tapi jika angka keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA rendah berarti perilaku pencegahan terhadap kanker serviks wanita usia subur buruk.

# BAB 3

**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

## **Kerangka Konseptual**

|  |  |
| --- | --- |
| Pengetahuan |  |
|  |
| Faktor pemungkin (*Enabling Factor*)   1. Fasilitas kesehatan 2. Kendaraan 3. Jalan menuju fasilitas kesehatan 4. Jarak menuju fasilitas kesehatan   Faktor penguat (*Reinforching Factor*)   1. Dukungan Sosial | |
| 1. Dukungan Suami |  |
|  |



Konsep perilaku *Lawrence Green*

Faktor Predisposisi (*Predisposising Factor*)

1. Sikap
2. nilai-nilai dan kebudayaan,
3. kepercayaan terhadap suatu perilaku
4. persepsi

Perubahan sikap

Motivasi diri

Keikutsertaan WUS melakukan pemeriksaan IVA

2. Dukungan Suami

1. Dukungan informasi
2. Dukungan instrumental
3. Dukungan emosi
4. Dukungan penghargaan

Terbentuknya

tindakan seseorang (*overt behavior*)

Kognitif tentang pemeriksaan IVA

Keterangan :

= diteliti = berhubungan

= tidak diteliti = berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka konseptual keikutsertaan WUS melakukan pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran berbasis integrasi model Lawrence Green (Nursalam, 2017).

## **Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian ini adalah adanya hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan keikutsertaan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya.

# BAB 4

**METODE PENELITIAN**

Dalam bab ini, peneliti akan membahas dan menjelaskan tentang beberapa sub bab, di antaranya adalah: 1) Desain penelitian. 2) Kerangka kerja, 3) Waktu dan tempat penelitian. 4) Populasi, sampel dan teknik sampling, 5) Identifikasi variabel, 6) Definisi operasioanl, 7) Pengumpulan, pengolahan dan analisa data, dan 8) Etika penelitian.

## **Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini menggunakan metode observasional analitik untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel yang dapat mempengaruhi keikutsertaan tanpa adanya suatu intervensi dari peneliti (Nursalam, 2017). Penelitian ini menganalisis hubungan pengetahuan dan dukungan suami terhadap keikutsertaan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan dan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya, dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan keikutsertaan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspesksi Visual dengan Asam Asetat (IVA).

Deskripsi variabel

Deskripsi variabel

Pengetahuan

Dukungan suami

Interpretasi makna/arti

Uji Hubungan

Gambar 4.1 Desain penelitian observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*

## **Kerangka kerja**

|  |
| --- |
| **Populasi**  Wanita usia subur 16-49 tahun di Kelurahan Kenjeran Surabaya yang berjumlah 923 WUS |

|  |
| --- |
| **Teknik Sampling**  Menggunakan *accidental sampling* |

|  |
| --- |
| **Sampel**  Wanita usia subur usia 16-49 tahun yang telah menikah berjumlah  140 responden |

|  |
| --- |
| **Pengumpulan Data**  Data demografi, Kuesioner pengetahuan, kuesioner dukungan suami. |

|  |
| --- |
| **Pengolahan Data**  *Editing, coding, scoring, data entry, cleaning* |

|  |
| --- |
| **Analisa Data**  Uji Statistik *Chi Square* |

|  |
| --- |
| **Hasil dan Pembahasan** |

|  |
| --- |
| **Simpulan dan Saran** |

Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian keikutsertaan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspesksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) di Kelurahan Kenjeran Surabaya

## **Tempat dan Waktu Penelitian**

### **Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan pada Bulan April-Juni 2020 di Kelurahan Kenjeran Surabaya.

### **Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Kenjeran Surabaya setelah mengadakan observasi terlebih dahulu guna memperoleh informasi untuk dilakukan penelitian yaitu mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA. Namun penelitian ini dilakukan secara *online* karena kondisi pandemik *Covid-19* sehingga tidak memungkinkan untuk mengambil data penelitian secara langsung.

## **Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

### **Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang sudah menikah di Kelurahan Kenjeran Surabaya yang berusia 16-49 tahun.

### **Sampel Penelitian**

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang sudah menikah yang memenuhi kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
2. Penduduk wanita usia subur yang tinggal di Kelurahan Kenjeran Surabaya yang bersedia untuk diteliti dengan menyetujui lembar persetujuan
3. Usia 16-49 tahun
4. Wanita yang sudah menikah
5. Wanita yang telah melakukan hubungan seksual aktif
6. Kriteria Eksklusi
7. Responden yang mengundurkan diri selama penelitian berlangsung
8. Responden yang tidak bersedia untuk diteliti
9. Responden sakit dan tidak dapat mengikuti prosedur penelitian

### **Besar Sampel**

Sampel penelitian adalah Wanita Usia Subur di Kelurahan Kenjeran Surabaya, karena pandemik *Covid-*19 penelitian tidak dapat dilakukan secara langsung melainkan dilakukan secara *online.* Sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi penelitian sejumlah 150 responden. Besar responden telah memenuhi 50% dari jumlah perhitungan sampel dengan Rumus Slovin. Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus:

Keterangan :

N: besaran sampel

N: besarnya populasi

D : tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0.05)

Jadi besar sampel adalah :

50% dari responden

### **Teknik Sampling**

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel tanpa adanya perencanaan dan hasil dari pengambilan sampel tersebut (Mayasari, Hasdianah, Siyoto, & Rustam, 2015).

## **Identifikasi Variabel**

Pada penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

1. Variabel Independen

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan dukungan suami yang berhubungan dengan keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA.

1. Variabel Dependen

Variabel Dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah keikutsertaan wanita usia subur di Kelurahan Kenjeran.

## **Definisi Operasional**

Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan dalam tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Keikutsertaan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
| Variabel bebas (pengetahuan) | Penilaian responden terhadap pertanyaan tertentu unt uk menunjukkan Pengetahuan wanita subur tentang kanker servik melalui pemeriksaan IVA. | Pengetahuan tentang :   1. Pengertian kanker serviks 2. Tanda gejala dari kanker serviks 3. Tujuan dari pemeriksaan IVA 4. Jadwal IVA 5. Komplikasi/ efek samping dari pemeriksaan IVA 6. Syarat mengikuti IVA 7. Interpretasi IVA | Kuesioner Pengetahuan berisi 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah | Nominal | Nilai Kategori pertanyaan :   1. Baik : 26-34 2. Kurang : 17–25   Kriteria skor:   1. Benar : 2 2. Salah : 1   Kriteria penilaian:   1. Baik : 77%-100% 2. Kurang : 50%-74% |
| Variabel terikat  (dukungan suami ) | Persepsi responden terhadap bantuan suami dalam memberikan dorongan dan perhatian kepada ibu baik secara fisik (misalnya mengantarkan pemeriksaan IVA) maupun secara non fisik (misalnya memberi semangat, dan komunikasi yang aktif. | 1. Dukungan instrumental 2. Dukungan emosi 3. Dukungan penghargaan 4. Dukungan informasi | Kuesioner dukungan suami berisi 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah | Nominal | Nilai Kategori pertanyaan :   1. Mendapat dukungan suami : 24-32 2. Tidak mendapat dukungan suami: 16–23   Kriteria skor   1. Ya = 2 2. Tidak = 1   Kriteria penilaian:   1. Mendapatkan dukungan: 75% -100% 2. Tidak mendapatkan dukungan: 50%-73% |
| Variabel Dependen (keikutseraan mengikuti IVA) | Keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA | Wanita usia subur datang ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan IVA | Ceklis | Nominal | 1. Melakukan pemeriksaan IVA: 2 2. Tidak melakukan pemeriksaan IVA: 1 |

## **Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data**

### **Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian merupakan cara atau alat yang diguakan untuk mengumpulkan data yang baik sehingga data yang didapatkan adalah data yang valid, *reliable,* dan aktual. Data yang mencakup usia, status pernikahan, pendidikan terakhir, tempat tinggal, status pernikahan, usia pertama kali menikah, jumlah anak, sumber informasi, pendidikan, status pekerjaan dan penghasilan. Pada penelitian ini terdapat 2 jenis instrumen penelitian berupa kuesioner dan Lembar Kuesioner sebagai pedoman dalam mengumpukan data yaitu :

* + - 1. Kuesioner 1 (Pengetahuan)

Dalam kuesioner tersebut berisikan 20 pertanyaan. Peneliti melakukan uji terhadap kuesioner tingkat pengetahuan wanita usia subur yang menilai validitas dan reliabilitas kuesioner. Setelah dilakukan uji tersebut dengan responden sebanyak 30 wanita usia subur didapatkan 17 pertanyaan valid dan reliable dengan nilai r hitung melebihi nilai dari r tabel dan nilai *Cronbach’s Alpha* (0,821) yang lebih besar dari r tabel (0,4629).

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Jumlah Soal | No soal valid | No soal tidak valid |
| Pengetahuan | 20 | 1,2,3,4,5,6,8,9,10,  11,12,14,15,16,  17,18,20 | 7,13,19 |

Data mengenai pengetahuan wanita subur tentang deteksi dini kanker servik melalui pemeriksaan IVA dengan 17 pertanyaan dan disajikan dalam pertanyaan terbuka dengan skala Guttman dengan skala nilai Benar = 2, Salah = 1.

Table 4.2 Kisi-kisi kuesioner pengetahuan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Indikator | No Item Instrumen |
| 1. | Pengertian kanker serviks | 1,3,4,5 |
| 2. | Faktor risiko dari kanker serviks | 2,6,9 |
| 3. | Tanda gejala dari kanker serviks | 8,14,16,18 |
| 4. | Metode pemeriksaan IVA | 10,11,12, 15 |
| 5. | Syarat mengikuti IVA | 17,20 |

Aspek penilaian dapat dihitung dengan cara :

* + - 1. Cari nilai terbesar = Skor ideal terbesar x jumlah pertanyaan

= 2 x 17

= 34

* + - 1. Cari nilai terkecil = Skor ideal terkecil x jumlah pertanyaan

= 1 x 17

= 17

* + - 1. Cari Rentang = Nilai terbesar – Nilai terkecil

= 34 – 17

= 17

* + - 1. Cari panjang kelas = Rentang : Banyak kelas (kategori)

= 17 : 2

= 8,5

1. Pengetahuan Kurang = 17 – 25
2. Pengetahuan Baik = 26 - 34
   * + 1. Kuesioner 2 (Dukungan Suami)

Dalam kuesioner tersebut berisikan 20 pertanyaan. Peneliti melakukan uji terhadap kuesioner tingkat dukungan suami wanita usia subur yang menilai validitas dan reliabilitas kuesioner. Setelah dilakukan uji tersebut dengan responden sebanyak 30 wanita usia subur didapatkan 16 pertanyaan valid dan reliable dengan nilai r hitung melebihi nilai dari r tabel dan nilai *Cronbach’s Alpha* (0799) yang lebih besar dari r tabel (0,4629). Selanjutnya didapatkan 16 pertanyaan valid dan reliabel.

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Jumlah Soal | No soal valid | No soal tidak valid |
| Dukungan suami | 20 | 2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,19 | 1,7,18,20 |

Data mengenai dukungan suami wanita subur tentang deteksi dini kanker servik melalui pemeriksaan IVA dengan 17 pertanyaan dan disajikan dalam pernyataan dengan skala nilai Ya = 2, Tidak = 1. Adapun kisi-kisi pertanyaan pada kuesioner dukungan suami dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 kisi-kisi kuesioner dukungan suami

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel | Indikator | No Item Instrumen |
| Dukungan Suami | 1. Dukungan informasi 2. Dukungan instrumental 3. Dukungan emosi 4. Dukungan penghargaan | 2,3,4,5  6,8,9,10  11,12,13,14,15  16,17,19 |

Aspek penilaian dapat dihitung dengan cara :

1. Cari nilai terbesar = Skor ideal terbesar x jumlah pertanyaan

= 2 x 16

= 32

1. Cari nilai terkecil = Skor ideal terkecil x jumlah pertanyaan

= 1 x 16

= 16

1. Cari Rentang = Nilai terbesar – Nilai terkecil

= 32 – 16

= 16

1. Cari panjang kelas = Rentang : Banyak kelas (kategori)

= 16 : 2

= 8

* + - 1. Tidak mendapatkan dukungan = 16-23
      2. Mendapatkan dukungan = 24-32
      3. Instrumen 3 (Keikutsertaan Melakukan IVA)

Pengukuran perilaku pemeriksaan IVA menggunakan ceklis keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA.

### **Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan persetujuan dan surat izin dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya. Dalam surat ijin tersebut termuat pernyataan bahwa penelitian ini dilakukan secara *online* karena ssituasi pandemik *Covid-19* sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan penelitian secara langsung. Surat ijin tersebut selanjutnya diserahkan kepada pihak Bangkesbangol Kota Surabaya dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Selanjutnya dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, surat ijin diberikan Kepada Kepala Puskesmas Kenjeran untuk mendapatkan persetujuan pengambilan atau pengumpulan data tentang responden yang akan dilakukan peneliti.

Setelah mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian pada responden, selanjutnya peneliti mulai melakukan penelitian dengan mencari informasi kontak media sosial *whatsapp* calon responden melalui grup perkumpulan kader di Keluurahan Kenjeran Surabaya. Setelah mendapatkan kontak *whatsapp* calon responden, peneliti melakukan perkenalan diri, menyampaikan maksud dan tujuan peneliti kepada responden untuk menghindari kesalahpahaman. Kemudian peneliti membagikan *link google form* yang berisi kuesioner penelitian, yaitu pengetahuan dan dukungan suami. Pada *google form*  tersebut didahului lembar persetujuan kepada pasien yang bersedia menjadi responden untuk selanjutnya dapat mengisi kuesioner yang telah disediakan.

Bagi calon responden yang setuju untuk menjadi responden, maka pada halaman pertama *google form* atau pada laman lembar persetujuan responden hanya perlu menyetujui dengan melakukan klik satu kali pada kotak “setuju” yang telah disediakan, untuk selanjutnya dapat melakukan pengisian kuesioner. Apabila responden tidak berkenan untuk menjadi responden penelitian maka responden tidak perlu melakukan klik “setuju” lalu menutup halaman *google form* pada *browser handphone* calon responden. Waktu pengisian kuesioner diberikan waktu sekitar 20 menit untuk setiap responden. Apabila ada yang tidak dimengerti tentang pertanyaan yang diberikan, responden diperkenankan untuk bertanya kepada peneliti agar jawaban responden tetap valid melalui aplikasi *whatsapp.*

### **Analisis Data**

1. Pengolahan Data

Lembar jawaban *google form* yang sudah terkumpul selanjutnya diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan jawaban serta relevansi jawaban, selanjutnya diberi kode dan dioleh dengan tahap sebagai berikut :

1. Memeriksa Data (*Editing)*

Memeriksa kelengkapan jawaban yang diberikan oleh responden pada kuesioner yang telah diisi. Kuesioner yang telah terkumpul diperiksa ulang untuk mengetahui kelengkapan isi datanya. Setelah data lengkap data dikelompokkan kemudian dilakukan penilaian.

1. Penilaian data (*scoring*)

Kuesioner yang telah terkumpul diperiksa ulang guna mengetahui kelengkapan isi dari data tersebut. Setelah data sudah lengkap data akan dikelompokkan kemudian dilakukan sebagai berikut :

1. Variabel Pengetahuan

Pertanyaan dengan jawaban yang benar diberi skor 2 dan jawaban salah diberi skor 1. Mengukur tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA diperhitungkan menggunakan rumus sebagai berikut :



Keterangan :

P = Presentase

F = Jumlah skor yang didapat

N = Jumlah skor maksimal

Pengetahuan baik dengan skor ≥77% bila skor 26-34, pengetahuan kurang skor 50%-74% bila skor 17-25.

1. Variabel Dukungan Suami

Pernyataan dengan jawaban yang ya diberi skor 2 dan jawabantidak diberi skor 1. Mengukur dukungan suami dengan keikutsetaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA diperhitungkan menggunakan rumus sebagai berikut :



Keterangan :

P = Presentase

F = Jumlah skor yang didapat

N = Jumlah skor maksimal

Mendapat dukungan suami dengan skor ≥75% bila skor 24-32 dan tidak mendapatkan dukungan suami skor 50%-72% bila skor 16-23.

1. Keikutsertaan Pemeriksaan IVA

Pada variabel keikutsertaan pemeriksaan IVA terdiri dari 2 kolom yang tersedia pada lembar Observasi terdapat pilihan jawaban 2 : melakukan, 1:tidak melakukan. Penilaian masing-masing pernyataan tersebut kemudian diberi skor 1: tidak melakukan dan skor 2: untuk yang melakukan.

1. Memberi Tanda Kode *(Coding)*

Setelah diperiksa, selanjutnya hasil jawaban diklasifikasikan kedalam kategori masing-masing dengan pemberian kode berbentuk angka pada masing-masing variabel.

* + - 1. Data Demografi

1. Usia responden terdapat 3 kategori *coding* yaitu, kode 1 untuk responden dengan usia 16-30 tahun, kode 2 untuk usia responden dengan usia 31-40 tahun, kode 3 untuk responden dengan usia 41-49 tahun.
2. Pendidikan terakhir responden terdapat 4 kategori *coding* yaitu, kode 1 untuk responden dengan pendidikan terakhir SD, kode 2 untuk responden dengan pendidikan terakhir SMP, kode 4 untuk responden dengan pendidikan terakhir SMA dan kode 4 untuk responden dengan pendidikan terakhir Perguruan Tinggi.
3. Status pernikahan responden terdapat 2 kategori *coding* yaitu, kode 1 untuk responden dengan status pernikahan menikah dan kode 2 utnuk responden dengan status pernikahan janda.
4. Usia pertama kali menikah terdapat 3 kategori *coding* yaitu, kode 1 untuk responden dengan usia pertama kali menikah pad usia 16-20 tahun, kode 2 untuk responden dengan usia pertama kali menikah pada usia 21-25 tahun, kode 3 untuk respoden dengan usia pertama kali menikah pada usia >25 tahun.
5. Jumlah anak yang dimiliki terdapat 3 kategori *coding* yaitu, kode 1 untuk responden yang memiliki <3 orang anak, kode 2 untuk responden yang memiliki 2 orang anak, kode 3 untuk responden yang memiliki >3 orang anak.
6. Pekerjaan yang dimiliki terdapat 4 kategori *coding* yaitu, kode 1 untuk responden yang bekerja di sebagai swasta, kode 2 untuk responden yang bekerja sebagai wirausaha, kode 3 untuk responden yang bekerja sebagai aparatur sipil negara, dan kode 4 untuk responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga.
7. Penghasilan terdapat 3 kategori *coding* yaitu, kode 1 untuk responden yang memiliki penghasilan <UMR (Rp.4.200.479,19) /bulan, kode 2 untuk responden yang memiliki penghasilan UMR (Rp.4.200.479,19) /bulan, dan kode 3 untuk responden yang memiliki penghasilan >UMR (Rp.4.200.479,19) /bulan.
8. Informasi kanker serviks terdapat 4 kategori *coding* yaitu, kode 1 untuk responden yang mendapat informasi kanker serviks melalui media cetak, kode 2 untuk responden yang mendapat informasi kanker serviks melalui media elektronik kode 3 untuk responden yang mendapat informasi kanker serviks melalui tenaga kesehatan, dank ode 4 untuk responden yang mendapat informasi kanker serviks lain-lain.
9. Tinggal serumah terdapat 4 kategori *coding* yaitu, kode 1 untuk responden yang tinggal serumahvdengan suami, kode 2 untuk responden yang tinggal serumah dengan duami dan anak responden, kode 3 untuk responden yang tinggal serumah dengan anak dan orang tua/mertua responden, dank ode 4 untuk ressponden yang tinggal serumah dengan anak, suami dan orang tua/mertua responden.
10. Variabel Pengetahuan

Terdapat 3 kategori *coding* untuk hasil jawaban pertanyaan kuesioner pengetahuan yaitu setiap jawaban responden yang telah diperiksa kemudian akan diberi kode sebagai berikut, kode 1 apabila skor pengetahuan 56-74%, kode 2 apabila skor pengetahuan ≥ 75%.

1. Variabel Dukungan Suami

Terdapat 2 kategori *coding* untuk hasil jawaban pernyataan kuesioner Dukungan Suami yaitu setiap jawaban responden yang telah diperiksa kemudian akan diberi kode sebagai berikut, kode 1 apabila skor Dukungan suami 50%-73% dan kode 2 apabila skor Dukungan Suami 75%.

1. Variabel Keikutsertaan

Terdapat 2 kategori *coding* untuk hasil observasi perilaku pemeriksaan IVA yaitu setiap jawaban responden yang telah diperiksa kemudian akan diberi kode sebagai berikut, kode 1 apabila responden tidak melakukan pemeriksaan IVA, dan kode 2 apabila responden melakukan pemeriksaan IVA.

1. Pengolahan data (*Processing)*

Pengolahan data meerupakan proses untuk memperoleh data atau data ringkasan bedasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertenstu sehingga menghasilkan suatu informasi yang diperlukan. Dalam pengolahan data, peneliti menggunakan bantuan aplikasi SPSS (*Statistical Product for Social Science*) versi 25.0. Penelitian ini didapatkan bahwa variabel independen berskala nominal yaitu pengetahuan, dukungan suami, dan variabel dependen berskala nominal yaitu keiktsertaan melakukan IVA

1. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan kegiatan untuk menganalisa atau mengecek kembali data yang sudah diolah kemudia melihat ada atau tidaknya kesalahan dalam memberikan kode dan ketidaklengkapan pada data dan selanjutnya dilakukan pembetulan pada data yang memiliki kesalahan tersebut

1. Analisa Data
2. Analisa Univariat

Analisa Univariat yang digunakan oleh peneliti adalah dengan analisa *descriptive* yang dilakukan untuk menjabarkan setiap variabel yang sudah diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari setiap variabel.

1. Analisa Bivariat

Penelitian ini menggunakan skala nominal (non-parametrik) dan menggunkan uji korelasi *chi square* karena uji ini untuk melihat adanya hubungan antar variabel. Taraf signifikan yang digunakan pada uji *chi square* adalah 0.05 yang artinya jika p≤ ɑ = 0,05 maka hipotesis nol ditolak yang artinya terdapat hubungan antar variabel, sedangkan jika p > ɑ = 0,05 maka hipotesis nol diterima yang berarti tidak ada antara pengetahuan dan dukungan suami dengan keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya.

## **Etika Penelitian**

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah dan surat tembusan dari Bakesbangpol Kota Surabaya dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya serta Kelurahan Kenjeran Surabaya bahwa penelitian ini dilakukan secara *online* karena pandemik *Covid-19* yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian secara langsung. Penelitian dilakukan dengan menggunakan beberapa prosedur yang meliputi :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent)*

Lembar persetujuan diberikan sebelum responden mengisi kuesioner pada *google form* dimakasudkan agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti, serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Selanjutnya responden yang berminat untuk diteliti harus melakukan klik “setuju” pada laman pertama *google form* yang sudah disediakan untuk selanjutnya dapat melakukan pengisian kuesioner pada laman berikutnya.

1. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Identitas subjek pada data yang didapatkan akan digantikan oleh kode tertentu.

1. Kerahasiaan (*confidentiality)*

Informasi yang didaptkan dan dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaanya, dan kelompok data tertentu saja yang akan disajikan dan dilaporkan pada hasil riset.

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan pengetahuan dan dukungan suami pada wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA di Kelurahan kenjeran Surabaya.

## **Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 10-20 Mei 2020 dan didapatkan sebanyak 140 responden. Dengan kriteria rata-rata wanita usia subur yang sudah menikah dengan rentang usia 16-49 tahun. Data yang disajikan menjadi dua bagian yaitu data umum yang memuat tentang karakteristik responden yang meliputi usia, status perkawinan, pendidikan terakhir, riwayat pekerjaan serta keikutsertaan melakukan pemeriksaan IVA. Sedangkan data khusus meliputi ada atau tidaknya hubungan antara pengetahuan dan dukungan suami pada wanita usia subur dengan keikutsertaaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuesioner secara daring (*online*) melalui *Google form* dan selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

Uji statistik yang dipergunakan pada penelitian ini adalah Uji *Chi square* dengan taraf signifikan 0,05. Artinya p ≤ ɑ = 0,05 pada variabel pengetahuan dengan keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA, maka pengetahuan memiliki hubungan dengan keikutsertaan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA. Kemudian taraf signifikan p ≤ ɑ = 0,05 pada variabel dukungan suami dengan keikutsertaan wanita usia subur melakukan

pemeriksaan IVA, maka dukungan suami memiliki hubungan dengan keikutsertaan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA.

### **Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Kenjeran, dimulai pada tanggal 10 Mei 2020 sampai dengan 20 Mei 2020, dengan jumlah keseluruhan responden sebanyak 140 orang yang terdiri dari wanita usia subur yang sudah menikah usia antara 16-49 tahun. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan 3 jenis kuesioner antara lain kuesioner untuk data demografi, kuesioner pengetahuan dan kuesioner dukungan suami. Pada Kelurahan kenjeran terdapat sebanyak 923 wanita usia subur dengan rentang usia 16 sampai 50 tahun. Kelurahan Kenjeran termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kenjeran, dimana di Puskesmas Kenjeran terdapat satu buah poliklinik atau balai pelayanan masyarakat, satu buah puskesmas serta lima buah posyandu. Mayoritas penduduk di wilayah kelurahan bekerja swasta, kegiatan warga di wilayah Kelurahan Kenjeran terdiri dari kegiatan tingkat RT, RW hingga tingkat kelurahan dan kecamatan. Batas wilayah kelurahan kenjeran adalah sebagai berikut :

* + - 1. Batas wilayah sebelah Utara : Kelurahan Kedung Cowek
      2. Batas wilayah sebelah Timur: Kelurahan Sukolilo Baru
      3. Batas wilayah sebelah Selatan: Kelurahan Sukolilo Baru
      4. Batas wilayah sebelah Barat : Kelurahan Bulak

Hasil analisa di lapangan kegatan deteksi dini kanker serviks, terutama IVA sudah merupakan program yang semua biayanya ditanggung oleh pemerintah sehingga hal ini sudah menjadi program kerja yang diadakan di wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya. Namun meskipun sudah dibebaskan dari biaya, hal ini masih belum dapat memenuhi batas minimal atau target dari program deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Kenjeran Surabaya yaitu sebesar 10%, sedangkan yang sudah melakukan pemeriksaan masih sekitar 2%.

### **Gambaran Umum Subyek Penelitian**

Subyek dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang melakukan di Kelurahan Kenjeran Surabaya dengan jumlah keseluruhan 140 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden secara daring melalui *Google form*. Beberapa dari responden diantaranya menikah pada usia di bawah 20 tahun dan memiliki pendidikan rendah seperti pendidikan SD dan SMP. Usia responden yang melakukan pemeriksaan IVA berada pada rentang usia 25-40 tahun.

* + 1. **Data Umum Hasil Penelitian**

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan terakhir, status pernikahan, usia pertama kali menikah, jumlah anak yang dimiliki, sumber informasi kanker serviks, jumlah penghasilan dan status tempat tinggal.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Wanita Usia subur di Kelurahan Kenjeran Surabaya pada 10-20 Mei 2020 (N = 140)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| 16-30 tahun | 52 | 37.1 |
| 31-40 tahun | 78 | 55.7 |
| 41-49 tahun | 10 | 7.1 |
| Jumlah | 140 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden bedasarkan usia pada 140 responden sebagian besar berada pada kategori rentang usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 78 wanita usia subur (55,7%) dan sebanyak 52 orang wanita usia subur (37,1%) berada pada kategori rentang usia 16-30 tahun, dan sebanyak 10 orang wanita usia subur (7,1%) berada pada rentang usia 41-49 tahun

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Wanita Usia subur di Kelurahan Kenjeran Surabaya pada 10-20 Mei 2020 (N = 140)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| SD | 11 | 7.9 |
| SMP | 19 | 13.6 |
| SMA | 96 | 68.6 |
| Perguruan Tinggi | 14 | 10.0 |
| Jumlah | 140 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 140 responden 96 orang (68,6%) wanita usia subur memiliki pendidikan SMA, 19 orang (13,6%) wanita usia subur memiliki pendidikan SMP dan 11 orang (7,9%) wanita usia subur memiliki pendidikan SD, serta 14 orang lainnya (10,0%) memiliki pendidikan Perguruan Tinggi.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan Wanita Usia subur di Kelurahan Kenjeran Surabaya pada 10-20 Mei 2020 (N = 140)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Status Pernikahan** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| Menikah | 140 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat dijelaskan bahwa semua responden yang berjumlah 140 orang (100,0%) adalah wanita usia subur yang memiliki status menikah.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pertama Kali Menikah

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pertama Kali Menikah Wanita Usia subur di Kelurahan Kenjeran Surabaya pada 10-20 Mei 2020 (N = 140)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| 16-20 tahun | 49 | 35.0 |
| 21-25 tahun | 85 | 60.7 |
| >25 tahun | 6 | 4.3 |
| Jumlah | 140 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 140 responden 85 orang (60,7%) wanita usia subur menikah pada usia 21-25 tahun. 49 orang (35,0%) wanita subur menikah pada usia 16-20 tahun dan 6 orang (4,3%) wanita usia subur menikah pada usia lebih dari 25 tahun.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak yang Dimiliki

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak yang Dimiliki Wanita Usia subur di Kelurahan Kenjeran Surabaya pada 10-20 Mei 2020 (N = 140)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jumlah Anak** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| <3 | 78 | 55.7 |
| 3 | 36 | 25.7 |
| >3 | 26 | 18.6 |
| Jumlah | 140 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat dijelaskan bahwa dari 140 responden 73 orang (55,7%) wanita usia subur memiliki anak kurang dari tiga. 36 orang (25,7%) wanita subur memiliki 3 anak dan 26 orang (18,6%) wanita usia subur memiliki anak lebih dari tiga.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Wanita Usia subur di Kelurahan Kenjeran Surabaya pada 10-20 Mei 2020 (N = 140)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pekerjaan** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| Swasta | 10 | 7.1 |
| Wirausaha | 16 | 11.4 |
| PNS | 3 | 2.1 |
| IRT | 111 | 79.3 |
| Jumlah | 140 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa dari 140 responden 111 orang (79,3%) wanita usia subur bekerja sebagai ibu rumah tangga. 16 orang (11,4%) wanita subur bekerja sebagi wirausaha, 10 orang (7,1%) wanita usia subur bekerja di sektor swasta dan 3 orang (2,1%) wanita usia subur bekerja sebagai pegawai negeri sipil.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Wanita Usia subur di Kelurahan Kenjeran Surabaya pada 10-20 Mei 2020 (N = 140, UMR = Rp.4.200.479,19)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Penghasilan** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| <UMR | 89 | 63.6 |
| UMR | 20 | 14.3 |
| >UMR | 31 | 22.1 |
| Jumlah | 140 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh data bahwa dari 140 responden 89 orang (63,6%) wanita usia subur mempunyai penghasilan kurang dari UMR yang ditetapkan. 20 orang (14,3%) wanita subur mempunyai penghasilan sesuai UMR, 31 orang (22,1%) wanita usia subur memiliki penghasilan lebih dari UMR yang ditetapkan.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Wanita Usia subur di Kelurahan Kenjeran Surabaya pada 10-20 Mei 2020 (N = 140)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sumber Informasi** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| Media cetak | 27 | 19.3 |
| Media Elektronik | 61 | 43.6 |
| Tenaga Kesehatan | 43 | 30.7 |
| Lain-lain | 9 | 6.4 |
| Jumlah | 140 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh data bahwa dari 140 responden 61 orang (43,6%) wanita usia subur mendapatkan informasi kanker serviks melalui media elektronik. 43 orang (30,7%) wanita subur mempunyai mendapatkan informasi melalui tenaga kesehatan, 27 orang (19,3%) wanita usia subur mendapatkan informasi melalui media cetak dan 9 orang (6,4%) wanita usia subur mendapatkan informasi melalui media lainnya.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Tinggal Serumah

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Tinggal Serumah Wanita Usia subur di Kelurahan Kenjeran Surabaya pada 10-20 Mei 2020 (N = 140)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tinggal Serumah** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| Suami | 2 | 1.4 |
| suami dan anak | 85 | 60.7 |
| anak dan orang tua/mertua | 4 | 2.9 |
| anak, suami dan orang tua/mertua | 49 | 35.0 |
| Jumlah | 140 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 140 responden 85 orang (60,7%) wanita usia subur tinggal serumah bersama suami dan anak. 49 orang (35,%) wanita subur tinggal serumah dengan anak, suami dan orang tua/mertua, 4 orang (2,9%) wanita usia subur tinggal bersama anak dan orang tua/mertua dan 2 orang (1,4%) wanita usia subur tinggal dengan suami.

* + 1. **Data Khusus Hasil Penelitian**

Data khusus hasil penelitian meliputi tingkat pengetahuan, dukungan suami dan hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan keikutsertaan wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya.

1. Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur

Tabel 5.10 Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur di Kelurahan Kenjeran Surabaya pada 10-20 Mei 2020 (N = 140)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| Baik | 62 | 44.3 |
| Kurang | 78 | 55.7 |
| Jumlah | 140 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.10 diatas menunjukkan bahwa dari 140 responden sebanyak 78 orang (55,7%) wanita usia subur dengan tingkat pengetahuan kurang dan sisanya sebanyak 62 orang (44,3%) wanita usia subur dengan tingkat pengetahuan baik.

1. Tingkat Dukungan Suami Wanita Usia Subur

Tabel 5.11 Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur di Kelurahan Kenjeran Surabaya pada 10-20 Mei 2020 (N = 140)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dukungan suami** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| Kurang | 76 | 54.3 |
| Baik | 64 | 45.7 |
| Jumlah | 140 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 140 responden 77 orang (54,3%) wanita usia subur memiliki dukungan suami kurang dan 64 orang (45,7%) wanita usia subur memiliki tingkat dukungan suami baik.

1. Keikutsertaan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA

Tabel 5.12 Keikutsertaan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya pada 10-20 Mei 2020 (N = 140)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Keikutsertaan** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| tidak melakukan | 121 | 86.4 |
| Melakukan | 19 | 13.6 |
| Jumlah | 140 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.12 diatas menunjukkan bahwa dari 140 responden 121 orang (86,4%) wanita usia subur tidak melakukan pemeriksaan IVA dan hanya 19 orang (13,6%) wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA.

1. Hubungan Pengetahuan Responden dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA

Tabel 5.13 Hubungan Pengetahuan Responden dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya pada 10-20 Mei 2020 (N = 140)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | **Keikutsertaan Pemeriksaan IVA** | | | | **Total** | |
| **Tidak Melakukan** | | **Melakukan** | |  | |
| **F** | **%** | **F** | **%** | **f** | **%** |
| Kurang | 75 | 53.5 | 3 | 2.2 | 78 | 100.0 |
| Baik | 46 | 32.8 | 16 | 11,4 | 62 | 100.0 |
| Jumlah | 121 | 86.4 | 19 | 13.6 | 140 | 100.0 |
| Hasil Uji Statistik *Chi square* = 0,000  OR = 8,696 | | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.13 diatas menunjukkan bahwa responden berjumlah 140 orang. Responden yang memiliki pengetahuan kurang dan melakukan pemeriksaan IVA berjumlah 3 orang (2,2%), responden dengan tingkat pengetahuan baik dan melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 16 orang (11,4%) wanita usia subur. Responden yang memiliki pengetahuan kurang dan tidak melakukan pemeriksaan IVA berjumlah 75 orang (53,5%), responden yang memiliki pengetahuan baik dan tidak melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 46 orang (32,8%) wanita usia subur.

Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan *p value* sebesar 0,000 dengan *p* ≤ 0.05. hal ini menyatakan bahwa H0 ditolak H1 diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya. Nilai *Odds Ratio* variabel pengetahuan sebesar 8,696 berarti bahwa wanita usia subur dengan pengetahuan yang baik memiliki kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA 8,696 kali lebih besar daripada ibu dengan pengetahuan yang kurang.

1. Hubungan Dukungan Suami dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA

Tabel 5.14 Hubungan Dukungan Suami dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya pada 10-20 Mei 2020 (N = 140)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dukungan Suami** | **Keikutsertaan Pemeriksaan IVA** | | | | **Total** | |
| **Tidak Melakukan** | | **Melakukan** | |  | |
| **F** | **%** | **F** | **%** | **f** | **%** |
| Kurang | 73 | 52.1 | 3 | 2.1 | 76 | 100.0 |
| Baik | 48 | 34.2 | 16 | 11,4 | 64 | 100.0 |
| Jumlah | 121 | 86.4 | 19 | 13.6 | 140 | 100.0 |
| Hasil Uji Statistik *Chi square* = 0,001  OR = 8,111 | | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.14 diatas menunjukkan bahwa responden berjumlah 140 orang. Responden yang memiliki dukungan suami kurang dan melakukan pemeriksaan IVA berjumlah 3 orang (2,1%), responden yang memiliki dukungan suami baik dan melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 16 orang (11,4%) wanita usia subur. Responden yang memiliki dukungan suami kurang dan tidak melakukan pemeriksaan IVA berjumlah 73 orang (53.1%), responden yang memiliki dukungan suami baik dan tidak melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 48 orang (34,2%) wanita usia subur.

Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan *p value* sebesar 0,001 dengan *p* ≤ 0.05. hal ini menyatakan bahwa H0 ditolak H1 diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya. Nilai *Odds Ratio* variabel pengetahuan sebesar 8,111 berarti bahwa wanita usia subur dengan pengetahuan yang baik memiliki kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA 8,111 kali lebih besar daripada ibu dengan pengetahuan yang kurang.

## **Pembahasan**

* + 1. **Hubungan Pengetahuan dengan Keikutsertaan Wanita UsiaSubur Melakukan Pemeriksaan di Kelurahan Kenjeran Surabaya**

Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan *p value* sebesar 0,000 dengan *p* ≤ 0.05. hal ini menyatakan bahwa H0 ditolak H1 diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya. Nilai *Odds Ratio* variabel pengetahuan sebesar 8,696 berarti bahwa wanita usia subur dengan pengetahuan yang baik memiliki kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA 8,696 kali lebih besar daripada ibu dengan pengetahuan yang kurang.

Hasil penelitian yang dibuktikan dari *crosstabulasi* antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan IVA menunjukkan responden 140 orang responden, 62 responden (44,2%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 16 responden. Mubarak (2011) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya pendidikan, pekerjaan, umur, minat pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar. Menurut Notoatmojo tahun 2014 dalam (Syihabudin, 2018), salah satu yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan individu adalah pendidikan hal ini karena suatu usaha seorang individu untuk mengembangkan kepribadian di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup bahkan pendidikan mempengaruhi proses belajar seorang makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hanifa & Fauziah (2019) bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan, hasil koefisien korelasi Kendall Tau sebesar 0,526 dengan angka signifikan 0,001, uji 2 sisi dengan α = 5% maka α = 5% = 0,05 : 2 = 0,025. Sehingga ditemukan nilai Z = 1,96. Karena Z hitung(3,32) > Ztabel (1,96) maka H0 ditolak dan Ha diterima sehingga ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pengetahuan wanita Usia Subur tentang IVA tes.

Berdasarkan hasil penelitian Sundari & Setiawati (2018) responden yang memiliki pengetahuan baik rata rata berusia 30-35 tahun. Bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Pada aspek psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa (Mubarak,2011). Usia responden yang masih muda akan memudahkan dalam penerimaan dan pemahaman suatu informasi yang diberikan dari tenaga kesehatan maupun lingkungan sekitar. Stuart (2006) dalam Sangging, dkk (2014) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah baru.Semakin dewasa dan bertambahnya umur seseorang maka semakin bertambah pula daya tanggapnya, melalui perjalanan umurnya semakin dewasa individu yang bersangkutan akan melakukan adaptasi perilaku terhadap lingkungannya (Febriani, 2016).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Artiningsih (2011) bahwa ada hubungan yang bermakna dan positif antara pengetahuan WUS dengan perilaku pemeriksaan IVA (p= 0,000 dan r= 0,535) sehingga terdapat hubungan yang bermakna dan positif antara sikap WUS dengan perilaku pemeriksaan IVA. Hasil penelitian Suratin & Susanti, (2017) menujukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu terhadap deteksi dini dengan pemeriksaan IVA di Puskesmas Sekupang Tahun 2017 dengan hasil stattistik p value adalah 0,000 < 0,05.

Pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud dari perilaku kesehatan yang dalam hal ini adalah deteksi dini dalam upaya pencegahan kanker serviks adalah pengetahuan ibu yang didapatkan dari media informasi ataupun lingkungan. Semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin baik pula dukungan ibu dalam tindakan preventif yaitu melakukan deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaanIVA (Franciska, 2016).

Hasil data *crosstabulasi* menunjukkan dari 140 responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 78 responden (55,7%) dan 3 responden (2,2%) melakukan pemeriksaan IVA, yang dibuktikan dari hasil kuesioner yang didapatkan menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurang mengetahui pertanyaan mengenai faktor risiko dari kanker serviks, tanda gejala yang muncul dari kanker serviks, tujuan dari pemeriksaan IVA, jadwal pemeriksaan IVA. Pengetahuan responden yang kurang mengetahui beberapa pertanyaan tersebut kemungkinan disebabkan karena kurang mampunya responden dalam menerima informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kemampuan yang kurang dalam menerima informasi tersebut disebabkan karena dari beberapa responden tersebut memiliki pendidikan terakhir SD dan SMP serta responden yang berusia berusia 41-50 tahun sebanyak 52 responden (37,1%) wanita usia subur. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental) (Mubarak, 2011). Penelitian Nurhasanah (2017) menjelaskan bahwa tinggi rendahnya tingkat pengetahuan tergantung dari kemampuan responden dalam mengerti, memahami dan menerima terhadap informasi yang diterima.

Hasil penelitian menggunakan kuisioner pengetahuan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Kelurahan Kenjeran Surabaya, sebanyak 17 soal , skor tertinggi diperoleh soal nomor 9 “Wanita yang sudah melakukan hubungan seksual merupakan syarat mengikuti IVA” dan 11 “Pemeriksaan IVA tidak menimbulkan komplikasi/efek samping”. Sedangkan skor terendah diperoleh soal nomor 6 yang membahas gejala kanker serviks “Kurang darah (anemia) bukanmerupakan gejala dari kanker mulut rahim”. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada responden, responden mengerti syarat pemeriksaan IVA setelah mendapat penyuluhan oleh tenaga kesehatan dan mencari informasi di internet, namun mereka berfokus pada pemeriksaan IVA seperti mencari tahu syarat IVA ,biaya, dan prosedurnya dan bukan tanda gejala dari kanker serviksnya.

Hasil penelitian lainnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, (2019) dengan Uji Chi square (α=0,05) didapatkan nilai p value =0,0001 (p<0,05) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kanker serviks dengan keikutsertaan dalam melakukan IVA Test di Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2018. Penelitian Nurhayati (2019) didapatkan hasil uji *chi square* didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan (p = 0,001 dan α = 0,05) dengan pemeriksaan IVA.

Penelitian Handayani, Setiyawati, & Arum (2018) juga menyebutkan bahwa secara statistik terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan IVA dengan hasil uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% dengan (p value = 0,002 dan α = 0,05). Hasil penelitian Wahyuni, TunggaDewi, & Ribkhalthaldhayanti (2019) didapatkan hasil *spearman rank* terdapat hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi WUS melakukan IVA test dengan p= 0,048.

Hasil penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan dukungan suami dengan keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya

* + 1. **Hubungan Dukungan Suami dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya**

Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan *p value* sebesar 0,001 dengan *p*≤0.05. hal ini menyatakan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya. Nilai *Odds Ratio* variabel pengetahuan sebesar 8,111 berarti bahwa wanita usia subur dengan pengetahuan yang baik memiliki kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA 8,111 kali lebih besar daripada ibu dengan pengetahuan yang kurang.

Dukungan suami merupakan dukungan yang diberikan suami dalam pengambilan keputusan terhadap ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA. Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan dan dukungan kepada istri sebelum pihak lain turut memberikannya. Dukungan suami akan memberikan rasa aman, nyaman, dan membuat ibu merasa semangat melakukan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kenker serviks.. Dukungan suami merupakan dorongan, motivasi terhadap istri, baik secara moral maupun material. (Bobak, 2005). Menurut Caplan dalam Friedman (1998) bahwa komponen dukungan suami, yaitu:

Dukungan informasional

Suami berfungsi sebagai kolektor dan diseminator informasi munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Untuk istri diberi informasi jadwal IVA yang ada di lingkungannya.

Dukungan emosional

Suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan belajar serta membantu penguasaan terhadap emosi, diantaranya menjaga hubungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan saat mengeluarkan perasaanya.

Dukungan instrumental

Suami merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya keteraturan menjalani terapi, kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan ini juga mencakup bantuan langsung, seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong pekerjaan pada saat penderita mengalami stres.

Dukungan penghargaan

Suami bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah. Terjadi lewat ungkapan rasa hormat (penghargaan) serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga, diantaranya adalah memberikan penghargaan dan perhatian saat ibu melakukan pemeriksaan IVA.

Hasil Penelitian diketahui bahwa wanita usia subur yang mendapatkan dukungan suami kurang sebanyak 73 orang (100%) dan 3 orang (2,1%) menyatakan belum pernah melakukan pemeriksaan IVA. Wanita usia subur yang mendapatkan dukungan suami baik sebanyak 48 orang (100%), beberapa diantaranya pernah melakukan pemeriksaan pemeriksaan IVA sebanyak 16 orang dan bebrapa diantaranya sebanyak 2 orang (100%) menyatakan pernah melakukan pemeriksaan pernah melakukan *pap smear*.

Hasil penelitian pada responden dengan Dukungan suami baik dibuktikan dari *Crosstabulasi* antara dukungan suami dengan sumber informasi yang menunjukkan sebanyak 64 responden (100%) memiliki dukungan suami baik, 27 responden mendapatkan informasi melalui media cetak, 61 responden mendapatkan informasi melalui media elektronik, dan 43 responden mendapatkan informasi melalui tenaga kesehatan serta 9 responden mendapatkan informasi dari lain-lain, seperti saudara, teman dan tetangga. Responden yang memiliki tingkat pendidikan dasar tetap bisa memperoleh pengetahuan yang cukup lewat sumber informasi lainnya. Sama halnya dengan tingkat pendidikan, paparan informasi lewat media juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang suatu informasi. Seseorang yang lebih sering terpapar media massa atau media elektronik atau media komunikasi lainnya akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar media (kinanthi, 2013).

Berdasarkan penelitian Harisnal (2019) diketahui bahwa dukungan suami WUS berpengaruh dengan pemeriksaan IVA Test dengan hasil uji statistik diperoleh p value=0.017 dan OR=5.429. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Musyriqoh (2016) didapatkan hasil dengan uji *chi-square* bahwa secara statistik terdapat hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan kanker serviks. Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% dengan (p value = 0,003 dan α = 0,05). Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sundari & Setiawati (2018) didapatkan hasil OR sebesar 8.55 dan p = 0.001 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan secara statistik signifikan antara dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA. Hasil penelitian Wahyuni (2019). didapatkan hasil *spearman rank* terdapat hubungan antara dukungan suami dengan partisipasi WUS melakukan IVA test dengan p= 0,000. Hasil uji *chi-square* pada penelitian Sondang & Hadi (2019) juga diperoleh nilai p=0,001, artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku wanita usia subur (30-50 tahun) dalam melakukan pemeriksaan IVA.

Peneliti berasumsi bahwa, dukungan suami mempunyai pengaruh besar dalam pemeriksaan IVA Test. Peran suami dalam membuat keputusan di keluarga yang sangat dominan membuat wanita tidak berdaya untuk memutuskan perawatan dirinya termasuk melakukan skrining kanker serviks (Josep Kangmennaang, Mkandawir, & Luginaah, 2015). Hal ini kemungkinan dikarenakan tidak adanya konseling mengenai kesehatan reproduksi bagi pasangan usia subur yang mengikutsertakan suami sehingga suami kurang peduli akan kesehatan reproduksi pasangannya dan sebagian besar suami beranggapan bahwa kesehatan reproduksi istri adalah kebutuhan istri, sehingga istri berusaha untuk menjaga kesehatan reproduksinya dengan mencari informasi sendiri.

Hasil penelitian pada responden dengan dukungan suami kurang didapatkan sebanyak 76 responden (100%), Responden dengan dukungan suami kurang dan tidak melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 73 orang (52,1%) sedangkan responden dengan dukungan suami kurang namun tetap melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 3 orang (2,1%).

Hasil penelitian menggunakan kuisioner dukungan suami dalam pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya, sebanyak 16 soal, skor tertinggi diperoleh soal nomor 2 dengan pertanyaan “apakah suami dapat menjalin komunikasi yang baik dengan Ibu?”, sedangkan skor terendah diperoleh soal nomor 9 dengan pertayaan “suami tidak memberikan nasehat seputar deteksi dini kanker serviks”.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil wawancara dengan responden meskipun mereka tidak mendapatkan dukugan suami seperti diantar ke tempat pemeriksaan, perhatian setelah melakukan pemeriksaan, ataupun biaya untuk melakukan pemeriksaan IVA, mereka tetap melakukan pemeriksaan IVA. Pemeriksaan yang dilakukan bukan semata mata keinginan suami atau orang terdekat melainkan keinginan diri sendiri dan bentuk *aware* atau kesadaran pada kesehatan diri sendiri. Responden juga merasa bahwa suami tidak banyak mengerti soal masalah kewanitaan sehingga jika responden ingin memeriksakan kesehatannya, biasanya mereka akan melakukannya sendiri walaupun mereka tetap meminta pertimbangan suami.

Menurut Peneliti, mengenai ketidakikutsertaan mereka dalam pemanfaatan IVA, hal ini disebabkan wanita pasangan usia subur tidak pernah mendapatkan informasi atau dukungan dari suaminya untuk memeriksakan diri. Kemungkinan suami juga tidak mengetahui tentang adanya pemeriksaan IVA serta manfaat-manfaatnya sehingga suami tidak pernah menyuruh, mendukung ataupun meyakinkan responden untuk melakukan pemeriksaan IVA. Responden dan suami merasa tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan IVA karena mereka merasa sehat dan tidak ada keluhan. Padahal pemeriksaan IVA ditujukan bukan hanya untuk orang yang memiliki keluhan tetapi orang yang sehat juga perlu melakukan pemeriksaan IVA agar kemungkinan adanya kanker serviks bisa dideteksi lebih awal mengingat setiap wanita yang berusia 30-49 tahun dan yang sudah menikah memiliki risiko untuk terkena penyakit kanker serviks. Bahkan beberapa responden mengatakan mereka tidak mendapatkan dukungan dan tidak diizinkan oleh suaminya untuk melakukan pemeriksaan karena menurut suami hal itu tidak perlu untuk dilakukan karena sang istri baik-baik saja dan tidak memerlukan pemeriksaan IVA tersebut. Sementara itu, responden yang memanfaatkan pelayanan IVA mengatakan bahwa suaminya mengizinkan dan mendukung untuk melakukan pemeriksaan IVA (Nisa, Ginting, & Girsang, 2019).

Penyebab lain wanita tidak melakukan pemeriksaan IVA ialah ketakutan merasa sakit pada pemeriksaan, kerepotan, keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan, takut terhadap kenyataan hasil pemeriksaan yang akan dihadapi, rasa segan diperiksa oleh dokter pria dan kurangnya dorongan keluarga terutama suami.

Hasil penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan dukungan suami dengan keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya.

## **Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

* + - 1. Pengumpulan data penelitian yang rencana awal di lakukan tanggal 04 April 2020 mundur menjadi 03 Mei 2020 karena situasi pandemic *Covid-19* sehingga tidak memungkinkan pengambilan data secara langsung karena berisiko tinggi.
      2. Pengumpulan data menggunakan kuesioner secara daring (*online*) melalui *Google form* juga memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur sehingga hasil yang didapatkan kurang valid.
      3. Peneliti tidak meneliti semua faktor yang berpengaruh pada perilaku pemeriksaan, hanya melakukan penelitian pada faktor pengetahuan dan dukungan suami, sedangkan masih terdapat beberapa faktor lain yang berpengaruh terhadap perilaku misalnya adalah peran tenaga kesehatan dan sikap wanita usia subur.
      4. Peneliti hanya melakukan penelitian pada wanita usia subur yang pernah melakukan pemeriksaan IVA tanpa mendata apakah wanita usia subur tersebut terakhir melakukan pemeriksaan IVA dan apakah rutin melakukan pemeriksaan IVA.
      5. Pada penelitian ini masih terdapat wanita usia subur yang menikah pada usia kurang dari 16 tahun.

# BAB 6

# KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disajikan tentang simpulan dari hasil penelitian dan beberapa saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak terkait.

## **Simpulan**

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan di Kelurahan Kenjeran Surabaya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan suami dengan keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya

## **Saran**

Saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

* + - 1. Bagi Wanita Usia Subur

Diharapkan ibu rumah tangga yang telah melakukan hubungan seksual aktif untuk melakukan tindakan pemeriksaan IVA dan meningkatkan kesadaran dalam mencari informasi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kanker serviks serta prosedur tindakan dalam pemeriksaan IVA sebagai pencegahan dini kanker serviks.

* + - 1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas dapat meningkatkan dalam pemberian informasi mengenai faktor resiko, tanda gejala kanker serviks, jadwal pemeriksaan, efek samping pemeriksaan IVA dan prosedur tindakan pelaksanaan pemeriksaan IVA kepada wanita usia

subur dengan penggunaan poster atau leaflet sehingga dapat meningkatkan pengetahuan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan sebagai deteksi dini kanker serviks.

* + - 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan keikutsertaan ibu rumah tangga dalam melakukan pemeriksaan IVA, sehingga dapat memberikan informasi mengenai faktor resiko, tanda gejala kanker serviks, jadwal pemeriksaan, efek samping pemeriksaan IVA dan prosedur tindakan pemeriksaan IVA.

# DAFTAR PUSTAKA

Agustin, A. (2019). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.

American Cancer Society. (2019). Cancer Facts & Figures 2019. In *American Cancer Society*. Atlanta: American Cancer Society Inc.

Anggraini, N. N., & Indrawati, N. D. (2020). Pemeriksaan IVA Test Kerjasama PKBI Jawa Tengah di Lapas Bulu Kelas II Semarang Jawa Tengah. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, *2*(1), 36–40.

Artiningsih, N. (2011). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat Dalam Rangka Deteksi Dini Kanker Serviks*. Univerisitas Sebelas Maret Surakarta.

ASCO. (2017). Cervical Cancer: Risk Factors | Cancer.Net.

ASCO. (2019). Cervical Cancer: Diagnosis | Cancer.Net.

Consul, S. (2012). *Comparative study of effectiveness of Pap smear versus visual inspection with acetic acid and visual inspection with Lugol ’ s iodine for mass screening of premalignant and malignant lesion of cervix*. *33*(3), 161–166. https://doi.org/10.4103/0971-5851.103143

Dinkes. (2019). *Profil Kesehatan Kota Surabaya 2018*. Surabaya: Pemerintah Kota Surabaya Dinas Kesehatan 2019.

Franciska, E. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Test IVA Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Kota Medan Tahun 2017*. Universitas Sumatra Utara.

Handayani, S. D., Setiyawati, N., & Arum, D. N. S. (2018). Behavior of Visual Inspection with Acetate Acid (VIA) Test on Women. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, *12*(1), 20–25. https://doi.org/10.29238/kia.v12i1.73

Hanifa, L., & Fauziah, A. N. (2019). Hubungan Antara Pendidikan dan Penghasilan dengan Pengetahuan wanita Usia Subur Tentang Iva tes. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, *10*(1), 114–125.

Harisnal. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dalam Pemeriksaan IVA Test. *Jurnal Kesehatan*, *1*(1), 156–160. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35730/jk.v0i0.440

IARC. (2018). Cancer Fact Sheets : Cervix uteri. In *Globocan 2018* (Vol. 876, pp. 6–7). World Health Organization.

Josep Kangmennaang, N. T., Mkandawir, P., & Luginaah, I. (2015). Investigating the Disparities in Cervical Cancer Screening among Namibian Women. *Gynecologic Oncology Journal*. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2015.05.036

Kemenkes RI. (2015). *Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2019.

Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.

Kurniawati, I. (2015). *Pengaruh Pengetahuan, Motivasi dan Dukungan Suami terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA pada Kelompok Wanita Usia Subur di PUSKESMAS Kedungrejo*. Universitas Sebelas Maret.

Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenkes RI.

Mastutik, G., Alia, R., Rahniayu, A., Kurniasari, N., Rahaju, A. S., & Mustokoweni, S. (2015). Skrining Kanker Serviks dengan Pemeriksaan Pap Smear di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya dan Rumah Sakit Mawadah Mojokerto. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, *23*(2), 54. https://doi.org/10.20473/mog.v23i2.2090

Mayasari, A. C., Hasdianah, Siyoto, S., & Rustam, M. Z. A. (2015). *Metode Penelitian Keperawatan dan Statistik*. Malang: MNC Publishing.

Musyriqoh, S. (2016). *Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan terhadap Kanker Serviks pada Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember*. Universitas Jember.

Ngoma, M., & Autier, P. (2019). Cancer prevention: cervical cancer. *Ecancermedicalscience*, 1–6. https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.952

Nisa, W., Ginting, R., & Girsang, E. (2019). Faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Meddan Tembung Kota Medan. *Jurnal Kesehatan Global*, *2*(2), 72–81. https://doi.org/2614-7865

Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurhasanah, A. (2017). Factors Affecting Behaviors of Cervical Cancer Screening Using VIA (Visual Inspection with Acetic Acid) Method on Women in Srengseng Sawah Jakarta Indonesia. *UI Proceedings on Health and Medicine*, *1*(1).

Nurhayati. (2019). DENGAN PEMERIKSAAN IVA DI PUSKESMAS. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, *8*(1), 12–21. https://doi.org/EISSN 2654-2552

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Organization, W. H. (2019). *Estimated number of cancer cases in Indonesia*.

Pusat Data dan Informasi. (2015). Data and Health Information of Cancer Situation. In *Igarss 2014*. https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2

Restubumi, A. (2018). Hubungan Pengetahuan, Motivasi dan Dukungan Suami dengan Perilaku Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur di PUSKESMAS Sidosermo Surabaya. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah.

Sari, R. P., & Abdiana. (2019). Upaya Peningkatan Cakupan Pemeriksaan Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat (IVA) Di Dinas Kesehatan Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *8*(3), 635–641.

Sondang, M., & Hadi, E. N. (2019). Dukungan Suami Terhadap Perilaku WUS ( 30-50 Tahun ) dalam Melakukan Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Bondongan Tahun 2018. *GASTER*, *17*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.30787/gaster.v17i2.368

Sundari, & Setiawati, E. (2018). Pengetahuan Dan Dukungan Sosial Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Servik Metode IVA. *Indonesian Journal of Midwivery (IJM)*, *1*(1). https://doi.org/2615-5095

Suratin, & Susanti. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Pemeriksaan IVA Di Puskesmas Sekupang Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran*, *07*(03), 38–44. https://doi.org/2087-7390

Wahyuni, P., TunggaDewi, C. H., & Ribkhalthaldhayanti. (2019). Determinat Factors Corellated with IVA Test Among Couple of Childbearing Age. *MIDWIFERY ANDNURSING RESEARCH (MANR) JOURNA*, *1*(1), 38–50. Retrieved from http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/MANR

WHO. (2014). Comprehensive Cervical Cancer Control. In *Geneva* (2nd ed.). Geneva: World Health Organization.

WHO. (2016). *UN Joint Global Programme on Cervical Cancer Prevention and Control*. 1–4.

WHO. (2019a). *Cervical Cancer: Screening and Treatment of Pre-cancerous Lesions for Secondary Prevention of Cervical Cancer*. UNITAID.

WHO. (2019b). Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer.

Wulandari, S. (2019). Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks Dengan Keikutsertaan Dalam Melakukan IVA Test Di Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2018. *Jurnal Maternity and Neonatal*, *2*(6), 327–340.

Zhang, S., & Batur, P. (2019). Human papillomavirus in 2019: An update on cervical cancer prevention and screening guidelines. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, *86*(3), 173–178. https://doi.org/10.3949/ccjm.86a.18018

# Lampiran 1

***CURRICULUM VITAE***

Nama : Lina Arsita

NIM : 1610058

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Pacitan, 08 Juni 1998

Alamat : Bandung Kidul, RT 001/RW 001, Pagerejo,

Kec.Ngadirojo, Pacitan, Jawa Timur

Agama : Islam

Email : arsitalina5@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Bandung Lulus tahun 2004
2. SDN Pagerejo II Lulus tahun 2010
3. SMPN 1 Ngadirojo Lulus tahun 2013
4. SMAN 1 Ngadirojo Pacitan Lulus tahun 2016

Lampiran 2

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**MOTTO:**

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari satu urusan, maka kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”

(terjemahan Surat Al-Insyirah ayat 6-8)

**PERSEMBAHAN:**

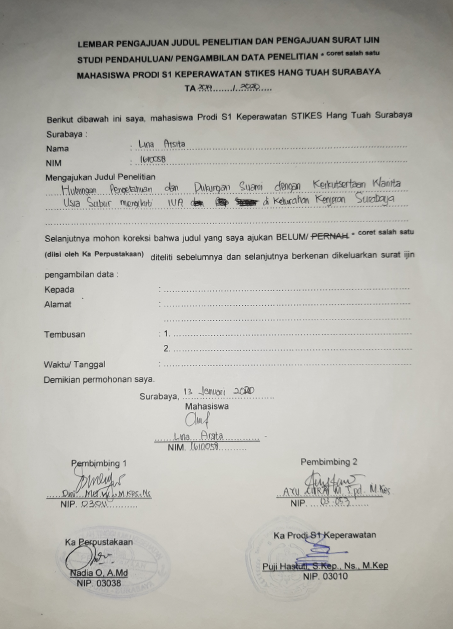
Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT saya mempersembahkan karya ini kepada:

1. Orang tua saya tersayang (Ibu Jumini dan Bapak Marhadi) yang selalu memberikan doa dan dukungan serta motivasi yang tiada henti.
2. Adik-adikku yang paling ku sayangi Nasya Febria dan Kenes Kyna.
3. Untuk Bu Dini dan Bu Citra yang selama ini selalu memberikan bimbingan ilmu dan perhatian kepada saya.
4. Untuk teman-teman S1 angkatan 22 Stikes Hang Tuah Surabaya yang selalu memberi semangat dan dukungan.
5. Untuk sahabat sepembimbingan (Amel, Elfira, Pandu, Kahita dan Norma) yang selalu kompak dalam bimbingan bersama.

Lampiran 3



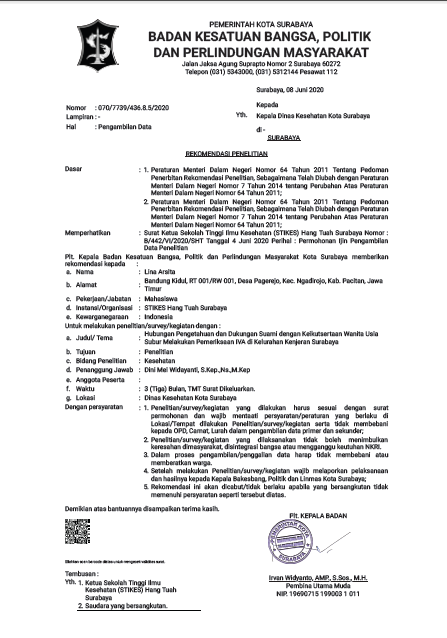
Lampiran 4



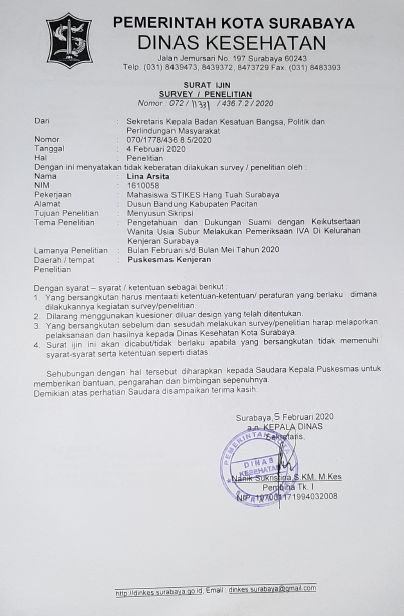
Lampiran 5



Lampiran 6



Lampiran 8



Lampiran 9

***INFORMATION FOR CONSENT***

**(INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Surabaya

Saya adalah mahasiswa Program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan keikutsertaan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya”. Beberapa hal yang harus anda ketahui adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini dilakukan melalui media *google form* yang berisi tiga kuesioner diantaranya kuesioner data demografi, pengetahuan kuesioner dukungan suami.
2. Pengisian kuesioner melalui *google form*  membutuhkan waktu sekitar 20 menit.
3. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara pengetahuan dan dukungan suami dengan keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA.
4. Penelitian ini tidak memiliki risiko.
5. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan peneliti saja. Apabila peneliti telah selesai, pertanyaan akan dihanguskan.

Partisipasi saudara bersifat bebas artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk memilih “ya” pada lembar persetujuan yang disediakan. Terimakasih atas bantuan dan partisipasi saudara.

Apakah anda setuju untuk menjadi subjek/peserta penelitian:

Ya Tidak

Surabaya, 10 Maret 2020

Peneliti, Responden,



( Lina Arsita) ( )

Lampiran 7

***INFORMED CONCENT***

**(LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Lina Arsita

NIM : 1610058

Yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur dalam Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran Surabaya”

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjeladan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan keikutsertaan wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA di Kelurahan Kenjeran”. Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tanggal |  |  |
| No. Responden |  |  |
| Nama dan tandatangan responden |  |  |

Lampiran 8

**KUESIONER DATA DEMOGRAFI HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN IVA PADA**

**WANITA USIA SUBUR DI KELURAHAN KENJERAN**

**Petunjuk Pengisian :**

1. Lembar diisi oleh responden
2. Berilah tanda check list () pada kotak yang telah disediakan dibawah soal
3. Apabila kurang jelas Anda berhak bertanya kepada peneliti
4. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

No. Responden :

Diisi Petugas

1. Usia :
2. 16-20 tahun
3. 21-25 tahun
4. 26-30 tahun
5. 31-35 tahun
6. 36-40 tahun
7. Pendidikan terakhir :
8. Tidak sekolah
9. SD
10. SMP
11. SMA
12. Perguruan Tinggi
13. Status Pernikahan :
14. Menikah
15. Janda
16. Usia pertama kali menikah :
17. 16 tahun
18. 17 tahun
19. 18 tahun
20. 19 tahun
21. ≥ 20 tahun
22. Sudah berapa tahun menikah ?
23. 0-5 tahun
24. 6-10 tahun
25. 11-15 tahun
26. 16-20 tahun
27. > 20 tahun
28. Jumlah anak yang dimiliki :
29. 1 orang
30. 2 orang
31. 3 orang
32. 4 orang
33. ≥ 5 orang
34. Bagaimana Anda mendapat informasi tentang kanker mulut rahim ?
35. Media cetak (Koran, majalah, tabloid)
36. Media elektronik (TV, radio, internet)
37. Tenaga kesehatan
38. Penghasilan keluarga perbulan

< UMR

UMR

> UMR

1. Dengan siapa anda tinggal saat ini?
2. Tinggal sendiri
3. Hanya tinggal dengan suami
4. Tinggal dengan suami dan anak
5. Tinggal dengan anak dan orang tua/ mertua
6. Tinggal dengan suami, anak dan orang tua/ mertua
7. Apakah sebelumnya pernah melakukan pemeriksaan IVA?
8. Pernah
9. Belum Pernah

Lampiran 9

**KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG KANKER SERVIKS DENGAN PEMERIKSAAN IVA PADA WANITA USIA SUBUR DI KELURAHAN KENJERAN**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Lembar diisi oleh responden
2. Berilah tanda check list ()pada kolom **Benar/Salah** yang telah disediakan disamping soal
3. Apabila kurang jelas Anda berhak bertanya kepada peneliti
4. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

No. Responden : . . . . . . . . . .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Item Pertanyaan | Jawaban | | Ket. |
| **Benar** | **Salah** |
| 1 | Kanker leher rahim merupakan kanker yang terjadi pada serviks atau leher rahim, suatu organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim |  |  |  |
| 2 | Usia > 35 tahun tidak memiliki resiko terhadap kanker leher lahim |  |  |  |
| 3 | Keputihan yang makin lama dan berbau merupakan tanda gejala dini kanker leher rahim |  |  |  |
| 4 | Deteksi didni merupakan cara penanggulangan kanker leher rahim |  |  |  |
| 5 | Pemeriksaan IVA merupakan cara sederhana dalam deteksi kanker leher rahim |  |  |  |
| 6 | Pemeriksaan IVA cara mudah dan praktis yang dapat dilihat langsung dan langsung terlihat hasilnya |  |  |  |
| 7 | Pemeriksaan IVA dilakukan dengan cara melihat servik yang telah diberi asam asetat 3- 5% secara inspekulo |  |  |  |
| 8 | Syarat mengikuti pemeriksan IVA adalah wanita yang sudah pernah melakukan hubungan seksual |  |  |  |
| 9 | Skrining pada setiap wanita dilakukan minimal 1x pada usia 35-40 tahun |  |  |  |
| 10 | Pemeriksaan IVA bisa dilakukan di puskesmas atau Rumah Sakit |  |  |  |
| 11 | Petugas kesehatan yang hanya bisa melakukan pemeriksaan IVA adalah dokter spesialis kandungan |  |  |  |
| 12 | Skrining IVA memberikan hasil segera hanya menunggu sekitar dua menit untuk mengetahui hasilnya |  |  |  |
| 13 | Wanita yang mepunyai banyak anak (sering melahirkan) wajib melakukan pemeriksaan IVA |  |  |  |
| 14 | Tujuan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini adanya kanker leher Rahim |  |  |  |
| 15 | Terjadi perdarahan pervaginam meskipun telah memasuki masa menopause bukan merupakan gejala dini kanker servik |  |  |  |
| 16 | Dalam melakukan pemeriksaan IVA harus terdapaat sumber cahaya untuk melihat servik |  |  |  |
| 17 | Sebelum dilakukan pemeriksaan tes IVA pasien akan mendapatkan informasi tentang prosedur penatalaksanaan |  |  |  |
| 18 | Pelaksanaan skrining tidak harus dilakukan di tempat tertutup |  |  |  |
| 19 | Salah satu syarat untuk mengikuti test IVA yaitu pada 24 jam sebelum melakukan pemeriksaan IVA tidak melakukan hubungan seksual |  |  |  |
| 20 | Hasil dari uji tes IVA akan dijaga kerahasiaanya |  |  |  |

**KUESIONER DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEIKUTSERTAAN**

**WANITA USIA SUBUR DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Lembar diisi oleh responden
2. Berilah tanda check list ()pada kolom **Ya/Tidak** yang telah disediakan disamping soal
3. Apabila kurang jelas Anda berhak bertanya kepada peneliti
4. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

No. Responden : . . . . . . . . . .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pertanyaan** | **Jawaban** | | **Ket.** |
| **Ya** | **Tidak** |
| Dukungan Instrumental | | | |  |
| 1. | Apakah saat istri mudah tersinggung, suami berada di samping ibu? |  |  |  |
| 2. | Apakah suami memberi perhatian yang lebih pada ibu (misalnya : berkaitan dengan keluhan yang terjadi pada ibu terutama keluhan pada sistem reproduksi)? |  |  |  |
| 3. | Apakah suami selalu memperhatikan kesehatan reproduksi ibu? |  |  |  |
| 4. | Apakah suami dapat menjalin komunikasi yang baik dengan ibu? |  |  |  |
| 5. | Apakah suami senang jika ibu akan melakukan pemeriksaan IVA? |  |  |  |
| Dukungan Emosional | | | |  |
| 6. | Apakah suami menginginkan atau menyuruh ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA? |  |  |  |
| 7. | Apakah suami juga menyimak informasi seputar deteksi dini kanker servik dalam pemeriksaan IVA? |  |  |  |
| 8. | Apakah suami menasehati ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA? |  |  |  |
| 9. | Apakah suami mendukung ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA? |  |  |  |
| 10. | Apakah ibu selalu berdiskusi dengan suami dalam melakukan pemeriksaan IVA? |  |  |  |
| Dukungan Penghargaan | | | |  |
| 11. | Apakah suami tahu atau memperhatikan bila ibu menjadi kehilangan minat atau gairah dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukannya? |  |  |  |
| 12. | Apakah jika ibu lebih sensitif (mudah tersinggung) dari biasanya, suami dapat memahami ibu? |  |  |  |
| 13. | Apakah suami dapat menenangkan ibu saat ibu dalam kondisi sedih atau takut untuk melakukan pemeriksaan IVA? |  |  |  |
| 14. | Apakah suami tahu atau mengerti tentang pentingnya kesehatan alat reproduksi? |  |  |  |
| 15. | Apakah suami menerima perubahan yang terjadi pada ibu dengan hasil tes tersebut? |  |  |  |
| Dukungan Informasi | | | |  |
| 16. | Apakah suami membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah (seperti : menyapu, mengepel, mencuci piring dan lain-lain)? |  |  |  |
| 17. | Apakah suami ikut mengantar ibu saat melakukan pemeriksaan IVA? |  |  |  |
| 18. | Apakah suami mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA? |  |  |  |
| 19. | Apakah suami mampu meluangkan waktunya menemani Ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA ke puskesmas/Rumah Sakit? |  |  |  |
| 20. | Apakah suami memberi izin untuk menghadiri atau mengikuti penyuluhan tentang pemeriksaan IVA? |  |  |  |

Lampiran 9

**LEMBAR OBSERVASI KEIKUTSERTAAN PEMERIKSAAN IVA WANITA USIA SUBUR DI KELURAHAN KENJERAN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Kode Responden | Melakukan pemeriksaan IVA | Tidak melakukan pemeriksaan IVA | Pemeriksaan Lain | | Ket. |
| *Papsmear* | Imunisasi HPV |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Lampiran 10

**UJI VALIDITAS DAN REABILITAS KUESIONER PENGETAHUAN**

**Correlations**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | X1 |
| p1 | Pearson Correlation | 1 | .191 | .389\* | .167 | .491\*\* | .167 | ­­­­-.320 | .193 | .280 | .238 | .470\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) |  | .312 | .034 | .379 | .006 | .379 | .084 | .307 | .134 | .208 | .009 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p2 | Pearson Correlation | .191 | 1 | .218 | -082 | .339 | .191 | .026 | .432\* | .026 | .175 | .539\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .312 |  | .247 | .667 | .067 | .312 | .891 | .017 | .891 | .355 | .002 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p3 | Pearson Correlation | .389\* | .218 | 1 | .250 | .327 | .111 | .120 | .290 | .320 | .208 | .552\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .034 | .247 |  | .183 | .077 | .559 | .527 | .121 | .084 | .270 | .002 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p4 | Pearson Correlation | .167 | -.082 | .250 | 1 | .082 | .306 | -.120 | .193 | .080 | .089 | .402\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .379 | .667 | .183 |  | .667 | .101 | .527 | .307 | .674 | .640 | .028 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p5 | Pearson Correlation | .491 | .339 | .327 | .082 | 1 | .082 | -.026 | .358 | .170 | .117 | .465\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .006 | .067 | .077 | .667 |  | .667 | .891 | .052 | .368 | .539 | .010 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p6 | Pearson Correlation | .167 | .191 | .111 | .306 | .082 | 1 | -.120 | .515\*\* | .080 | .535\*\* | .640\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .379 | .312 | .559 | .101 | .667 |  | .527 | .004 | .674 | .002 | .000 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p7 | Pearson Correlation | -.320 | .026 | .120 | -.120 | -.026 | -.120 | 1 | .015 | .135 | .043 | .054 |
|  | Sig. (2-tailed) | .084 | .891 | .527 | .527 | .891 | .527 |  | .935 | .478 | .822 | .777 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p8 | Pearson Correlation | .193 | .432 | .290 | .193 | .358 | .515\*\* | .015 | 1 | .247 | .361 | .683\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .307 | .017 | .121 | .307 | .052 | .004 | .935 |  | .188 | .050 | .000 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p9 | Pearson Correlation | .280 | .026 | .320 | .080 | .170 | .080 | .135 | .247 | 1 | .257 | .471\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .134 | .891 | .084 | .674 | .368 | .674 | .478 | .188 |  | .171 | .009 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p10 | Pearson Correlation | .238 | .175 | .208 | .089 | .117 | .535 | .043 | .361 | .257 | 1 | .561\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .206 | .355 | .270 | .640 | .539 | .002 | .822 | .050 | .171 |  | .001 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X1 | Pearson Correlation | .470\*\* | .539\*\* | .552\*\* | .402 | .465\*\* | .640\*\* | .054 | .683\*\* | .471\*\* | .561\*\* | 1 |
|  | Sig. (2-tailed) | .009 | .002 | .002 | .028 | .010 | .000 | .777 | .000 | 009 | .001 |  |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | p16 | p17 | p18 | p19 | p20 | X1 |
| P11 | Pearson Correlation | 1 | -.063 | .199 | .126 | .259 | .026 | .120 | -.089 | -.060 | .082 | .405\* |
|  | Sig. (2-tailed) |  | .743 | .293 | .508 | .167 | .891 | .527 | .640 | .754 | .667 | .027 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P12 | Pearson Correlation | -.063 | 1 | -.199 | .009 | .296 | .170 | .434 | .312 | .418 | .464\*\* | .582\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .743 |  | .293 | .962 | .113 | .368 | .016 | .093 | .021 | .010 | .001 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P13 | Pearson Correlation | .199 | -.199 | 1 | -.162 | -.141 | -.073 | -.141 | -.062 | -.083 | -.227 | -.195 |
|  | Sig. (2-tailed) | .293 | .293 |  | .391 | .456 | .702 | .456 | .745 | .663 | .227 | .301 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P14 | Pearson Correlation | .126 | .009 | -.162 | 1 | .172 | .053 | .033 | .157 | -.030 | .027 | .445\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .508 | .962 | .391 |  | .363 | .782 | .864 | .407 | .875 | .885 | 0.14 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P15 | Pearson Correlation | .259 | .296 | -.141 | .172 | 1 | .312 | -.005 | -.023 | -.155 | .480 | .499 |
|  | Sig. (2-tailed) | .167 | .113 | .456 | .363 |  | .093 | .980 | .904 | .414 | .007 | .005 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P16 | Pearson Correlation | .026 | .170 | -.073 | .053 | .312 | 1 | .109 | .196 | -.175 | .120 | .422\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .891 | .368 | .702 | .782 | .093 |  | .568 | .299 | .354 | .527 | .020 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P17 | Pearson Correlation | .120 | .434 | -.141 | .033 | -.005 | .109 | 1 | .438\* | .031 | .198 | .499\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .527 | .016 | .456 | .864 | .980 | .588 |  | .015 | .871 | .295 | .005 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P18 | Pearson Correlation | -.089 | .312 | -.062 | .157 | -.023 | .196 | .438 | 1 | .149 | .272 | .512\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .640 | .093 | .745 | .407 | .904 | .299 | .015 |  | .432 | .146 | .004 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P19 | Pearson Correlation | -.060 | .418\* | -.083 | -.030 | -.155 | -.175 | .031 | .149 | 1 | .183 | .179 |
|  | Sig. (2-tailed) | .754 | .021 | .663 | .875 | .414 | .354 | .871 | .432 |  | .334 | .344 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P20 | Pearson Correlation | .082 | .464\*\* | -.227 | -.027 | .480\*\* | .120 | .198 | .272 | .183 | 1 | .484\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .667 | .010 | .227 | .885 | .007 | .527 | .295 | .146 | .334 |  | .007 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X1 | Pearson Correlation | .405\* | .582\*\* | -.195 | .445\* | .449\*\* | .422\* | .499\*\* | .512\*\* | .179 | .484\*\* | 1 |
|  | Sig. (2-tailed) | .027 | .001 | .301 | .014 | .005 | .020 | .005 | .004 | .344 | .007 |  |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**RELABILITAS PENGETAHUAN**

**SCALE: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | % |
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
|  | Excludeda | 0 | .0 |
|  | Total | 30 | 100.0 |

**a. Listwise deletion based on all variables in the procedure**

**Reliability Statistics**

|  |  |
| --- | --- |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .821 | 17 |

**Item-Total Statistics**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| P1 | 9.5333 | 14.602 | .424 | .812 |
| P2 | 9.6000 | 14.455 | .454 | .810 |
| P3 | 9.7333 | 14.547 | .439 | .811 |
| P4 | 9.5333 | 15.154 | .274 | .821 |
| P5 | 9.6667 | 14.713 | .384 | .814 |
| P6 | 9.5333 | 13.982 | .600 | .800 |
| P8 | 9.3667 | 14.240 | .628 | .800 |
| P9 | 9.2667 | 15.375 | .358 | .815 |
| P10 | 9.8333 | 14.557 | .475 | .809 |
| P11 | 9.6000 | 15.007 | .305 | .819 |
| P12 | 9.6667 | 14.437 | .459 | .809 |
| P14 | 9.5667 | 14.875 | .344 | .817 |
| p15 | 9.5000 | 14.534 | .452 | .810 |
| P16 | 9.2667 | 15.306 | .384 | .814 |
| P17 | 9.5000 | 14.810 | .375 | .815 |
| P18 | 9.2333 | 15.357 | .424 | .813 |
| P20 | 9.7333 | 14.754 | .382 | .814 |

Lampiran 10

**UJI VALIDITAS DAN REABILITAS KUESIONER DUKUNGAN SUAMI**

**Correlations**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | d1 | d2 | d3 | d4 | d5 | d6 | d7 | d8 | d9 | d10 | X2 |
| d1 | Pearson Correlation | 1 | -.212 | -.112 | -.263 | -.263 | -.227 | -.174 | -.263 | -.284 | -.284 | -.260 |
|  | Sig. (2-tailed) |  | .260 | .556 | .161 | .161 | .227 | .359 | .161 | .129 | .129 | .166 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| d2 | Pearson Correlation | -.212 | 1 | .223 | .238 | .095 | .110 | -.144 | .381\* | .015 | .161 | .450\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .260 |  | .236 | .206 | .617 | .563 | .448 | .038 | .939 | .394 | .013 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| d3 | Pearson Correlation | -.112 | .223 | 1 | .267 | .267 | .185 | .262 | .107 | .066 | .230 | .521\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .556 | .236 |  | .155 | .155 | .329 | .162 | .575 | .730 | .221 | .003 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| d4 | Pearson Correlation | -.263 | .238 | .267 | 1 | .550\*\* | .289 | .189 | .400\* | .000 | .309 | .501\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .161 | .206 | .155 |  | .002 | .122 | .317 | .029 | 1.000 | .097 | .005 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| d5 | Pearson Correlation | -.263 | .095 | .267 | .550\*\* | 1 | .144 | .047 | .400\* | .309 | .463\*\* | .440\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .161 | .617 | .155 | .002 |  | .447 | .804 | .029 | .097 | .010 | .015 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| d6 | Pearson Correlation | -.227 | .110 | .185 | .289 | .144 | 1 | .736\*\* | .577\*\* | .356 | .059 | .575\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .227 | .563 | .329 | .122 | .447 |  | .000 | .001 | .053 | .755 | .001 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| d7 | Pearson Correlation | .174 | -.144 | .262 | .189 | .047 | .736\*\* | 1 | .331 | .117 | -.175 | .329 |
|  | Sig. (2-tailed) | .359 | .448 | .162 | .317 | .804 | .000 |  | .074 | .539 | .355 | .076 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| d8 | Pearson Correlation | -.268 | .381\* | .107 | .400\* | .400\* | .577 | .331 | 1 | .617\*\* | .463\*\* | .643\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .161 | .038 | .575 | .029 | .029 | .001 | .074 |  | .000 | .010 | .000 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| d9 | Pearson Correlation | -.284 | .015 | .066 | .000 | .309 | .356 | .117 | .617\*\* | 1 | .365\* | .539\*\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .129 | .939 | .730 | 1.000 | .097 | .053 | .039 | .000 |  | .047 | .002 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| d10 | Pearson Correlation | -.284 | .161 | .230 | .309 | .463\*\* | .059 | -.175 | .463\*\* | .365\* | 1 | .414\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .129 | .394 | .221 | .097 | .010 | .755 | .355 | .010 | .047 |  | .023 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X2 | Pearson Correlation | -.260 | .450\* | .521\*\* | .501\*\* | .440\* | .575\*\* | .329 | .643\*\* | .539\*\* | .414\* | 1 |
|  | Sig. (2-tailed) | .166 | .013 | .003 | .005 | .015 | .001 | .076 | .000 | .002 | .023 |  |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | d11 | d12 | d13 | d14 | d15 | d16 | d17 | d18 | d19 | d20 | X2 |
| d11 | Pearson Correlation | 1 | .480\*\* | .198 | .155 | -.018 | .208 | .380\* | .035 | .256 | -.167 | .506\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) |  | .007 | .295 | .414 | .923 | .271 | .038 | .858 | .172 | .378 | .004 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| d12 | Pearson Correlation | .480\*\* | 1 | .444\* | .183 | .218 | .272 | .272 | .102 | .193 | -.031 | .477\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .007 |  | .014 | .334 | .247 | .146 | .146 | .591 | .307 | .872 | .008 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| d13 | Pearson Correlation | .198 | .444\* | 1 | .183 | .627\*\* | .272 | .102 | .272 | .515\*\* | -.031 | .555\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .295 | .014 |  | .334 | .000 | .146 | .591 | .146 | .004 | .872 | .001 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| d14 | Pearson Correlation | .155 | .183 | .183 | 1 | .060 | .447\*\* | .224 | .224 | -.035 | -.067 | .394\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .414 | .334 | .334 |  | .754 | .013 | .235 | .235 | .853 | .723 | .031 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| d15 | Pearson Correlation | -.018 | .218 | .627\*\* | .060 | 1 | .301 | .134 | .301 | .516\*\* | -.191 | .381\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .923 | .247 | .000 | .754 |  | .106 | .481 | .106 | .004 | .311 | .038 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| d16 | Pearson Correlation | .208 | .272 | .272 | .447\* | .301 | 1 | .583\*\* | .583\*\* | .315 | -.113 | .484\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .271 | .146 | .146 | .013 | .106 |  | .001 | .001 | .090 | .552 | .007 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| d17 | Pearson Correlation | .380\* | .272 | .102 | .224 | .134 | .583\*\* | 1 | .167 | .315 | -.113 | .412\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .038 | .146 | .591 | .235 | .481 | .001 |  | .379 | .090 | .552 | .024 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| d18 | Pearson Correlation | .035 | .102 | .272 | .224 | .301 | .583\*\* | .167 | 1 | .118 | .264 | .196 |
|  | Sig. (2-tailed) | .856 | .591 | .146 | .235 | .106 | .001 | .379 |  | .534 | .159 | .298 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| d19 | Pearson Correlation | .256 | .193 | .515\*\* | -.035 | .516\*\* | .315 | .315 | .118 | 1 | -.154 | .522\*\* |
|  | Sig. (2-tailed) | .172 | .307 | .004 | .853 | .004 | .090 | .090 | .534 |  | .415 | .003 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| d20 | Pearson Correlation | -.167 | -.031 | -.031 | -.067 | .-191 | -.113 | -.113 | .264 | -.154 | 1 | .150 |
|  | Sig. (2-tailed) | .378 | .872 | .872 | .723 | .311 | .552 | .552 | .159 | .415 |  | .428 |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X2 | Pearson Correlation | .506\*\* | .477\*\* | .555\*\* | .394\* | .381\* | .484\*\* | .412\* | .196 | .522\*\* | .150 | 1 |
|  | Sig. (2-tailed) | .004 | .008 | .001 | .031 | .038 | .007 | .024 | .298 | .003 | .428 |  |
|  | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Reliabilitas Dukungan Suami (X2)**

**Case Processing Summary**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | % |
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
|  | Excludeda | 0 | .0 |
|  | Total | 30 | 100.0 |

**a. Listwise deletion based on all variables in the procedure**

**Reliability Statistics**

|  |  |
| --- | --- |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .799 | 16 |

**Item-Total Statistics**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| d2 | 9.5000 | 12.328 | .360 | .791 |
| d3 | 9.8000 | 12.372 | .405 | .787 |
| d4 | 9.4000 | 12.179 | .433 | .785 |
| d5 | 9.4000 | 12.455 | .346 | .792 |
| d6 | 9.4667 | 12.326 | .367 | .790 |
| d8 | 9.4000 | 11.972 | .499 | .780 |
| d9 | 9.3667 | 12.309 | .407 | .787 |
| d10 | 9.3667 | 12.447 | .363 | .790 |
| d11 | 9.7000 | 12.217 | .409 | .787 |
| d12 | 9.4667 | 12.189 | .408 | .787 |
| d13 | 9.4667 | 11.844 | .515 | .779 |
| d14 | 9.2333 | 13.082 | .231 | .798 |
| d15 | 9.6000 | 12.524 | .300 | .796 |
| d16 | 9.2667 | 12.547 | .397 | .788 |
| d17 | 9.2667 | 12.685 | .347 | 791 |
| d19 | 9.3000 | 12.010 | .557 | .777 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p14 | p15 | p16 | p17 | p18 | p20 | Skor | Presentase | Kategori |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 31 | 91,18% | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 50,00% | 1 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 32 | 94,12% | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 33 | 97,06% | 2 |
| 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 29 | 85,29% | 2 |
| 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 30 | 88,24% | 2 |
| 7 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 30 | 88,24% | 2 |
| 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 32 | 94,12% | 2 |
| 9 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 29 | 85,29% | 2 |
| 10 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 29 | 85,29% | 2 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 18 | 52,94% | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 23 | 67,65% | 1 |
| 13 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 29 | 85,29% | 2 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 50,00% | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 22 | 64,71% | 1 |
| 16 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 20 | 58,82% | 1 |
| 17 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 22 | 64,71% | 1 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 21 | 61,76% | 1 |
| 19 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 22 | 64,71% | 1 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 26 | 76,47% | 2 |
| 21 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 22 | 64,71% | 1 |
| 22 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 30 | 88,24% | 2 |
| 23 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 29 | 85,29% | 2 |
| 24 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 31 | 91,18% | 2 |
| 25 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | 88,24% | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 26 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 21 | 61,76% | 1 |
| 27 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 22 | 64,71% | 1 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 21 | 61,76% | 1 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 61,76% | 1 |
| 30 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 21 | 61,76% | 1 |
| 31 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 22 | 64,71% | 1 |
| 32 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 | 64,71% | 1 |
| 33 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 24 | 70,59% | 1 |
| 34 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 24 | 70,59% | 1 |
| 35 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 26 | 76,47% | 2 |
| 36 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 31 | 91,18% | 2 |
| 37 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 70,59% | 1 |
| 38 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 25 | 73,53% | 1 |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 50,00% | 1 |
| 40 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 34 | 100,00% | 2 |
| 41 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 32 | 94,12% | 2 |
| 42 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 70,59% | 1 |
| 43 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 24 | 70,59% | 1 |
| 44 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 25 | 73,53% | 1 |
| 45 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 22 | 64,71% | 1 |
| 46 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | 88,24% | 2 |
| 47 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 29 | 85,29% | 2 |
| 48 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 31 | 91,18% | 2 |
| 49 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 29 | 85,29% | 2 |
| 50 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 30 | 88,24% | 2 |
| 51 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 31 | 91,18% | 2 |
| 52 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 33 | 97,06% | 2 |
| 53 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 32 | 94,12% | 2 |
| 54 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 23 | 67,65% | 1 |
| 55 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 30 | 88,24% | 2 |
| 56 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 57 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 22 | 64,71% | 1 |
| 58 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 20 | 58,82% | 1 |
| 59 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 22 | 64,71% | 1 |
| 60 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 22 | 64,71% | 1 |
| 61 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 33 | 97,06% | 2 |
| 62 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 63 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 28 | 82,35% | 2 |
| 64 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 58,82% | 1 |
| 65 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 | 64,71% | 1 |
| 66 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 25 | 73,53% | 1 |
| 67 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 32 | 94,12% | 2 |
| 68 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 23 | 67,65% | 1 |
| 69 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 29 | 85,29% | 2 |
| 70 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 22 | 64,71% | 1 |
| 71 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 30 | 88,24% | 2 |
| 72 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | 88,24% | 2 |
| 73 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 33 | 97,06% | 2 |
| 74 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 32 | 94,12% | 2 |
| 75 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 23 | 67,65% | 1 |
| 76 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 30 | 88,24% | 2 |
| 77 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 22 | 64,71% | 1 |
| 78 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 30 | 88,24% | 2 |
| 79 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 24 | 70,59% | 1 |
| 80 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 24 | 70,59% | 1 |
| 81 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 30 | 88,24% | 2 |
| 82 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 24 | 70,59% | 1 |
| 83 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 23 | 67,65% | 1 |
| 84 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 85 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 21 | 61,76% | 1 |
| 86 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 22 | 64,71% | 1 |
| 87 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 20 | 58,82% | 1 |
| 88 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 30 | 88,24% | 2 |
| 89 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 29 | 85,29% | 2 |
| 90 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 29 | 85,29% | 2 |
| 91 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 31 | 91,18% | 2 |
| 92 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 93 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 94 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 27 | 79,41% | 2 |
| 95 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 22 | 64,71% | 1 |
| 96 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 23 | 67,65% | 1 |
| 97 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 70,59% | 1 |
| 98 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 31 | 91,18% | 2 |
| 99 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 31 | 91,18% | 2 |
| 100 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 101 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 34 | 100,00% | 2 |
| 102 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 31 | 91,18% | 2 |
| 103 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 104 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 105 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | 88,24% | 2 |
| 106 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 107 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 108 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 109 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 34 | 100,00% | 2 |
| 110 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 111 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 112 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 113 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 114 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 29 | 85,29% | 2 |
| 115 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 116 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 117 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 30 | 88,24% | 2 |
| 118 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 29 | 85,29% | 2 |
| 119 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 31 | 91,18% | 2 |
| 120 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 24 | 70,59% | 1 |
| 121 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 22 | 64,71% | 1 |
| 122 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 29 | 85,29% | 2 |
| 123 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 21 | 61,76% | 1 |
| 124 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | 67,65% | 1 |
| 125 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 27 | 79,41% | 2 |
| 126 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 29 | 85,29% | 2 |
| 127 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 61,76% | 1 |
| 128 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | 67,65% | 1 |
| 129 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 21 | 61,76% | 1 |
| 130 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 29 | 85,29% | 2 |
| 131 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 31 | 91,18% | 2 |
| 132 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 21 | 61,76% | 1 |
| 133 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 134 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 | 85,29% | 2 |
| 135 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 136 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | 73,53% | 1 |
| 137 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 23 | 67,65% | 1 |
| 138 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 24 | 70,59% | 1 |
| 139 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 33 | 97,06% | 2 |
| 140 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 34 | 100,00% | 2 |

**Dukungan Suami**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | s2 | s3 | s4 | s5 | s6 | s8 | s9 | s10 | s11 | s12 | s13 | s14 | s15 | s16 | s17 | s19 | Skor | Persen | Kategori |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 22 | 68,75% | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 32 | 100,00% | 2 |
| 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 29 | 90,63% | 2 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 22 | 68,75% | 1 |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 32 | 100,00% | 2 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 56,25% | 1 |
| 7 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | 93,75% | 2 |
| 8 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 26 | 81,25% | 2 |
| 9 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 24 | 75,00% | 2 |
| 10 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 26 | 81,25% | 2 |
| 11 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 29 | 90,63% | 2 |
| 12 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 22 | 68,75% | 1 |
| 13 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 29 | 90,63% | 2 |
| 14 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 29 | 90,63% | 2 |
| 15 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 29 | 90,63% | 2 |
| 16 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 29 | 90,63% | 2 |
| 17 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 21 | 65,63% | 1 |
| 18 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 22 | 68,75% | 1 |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 29 | 90,63% | 2 |
| 20 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 22 | 68,75% | 1 |
| 21 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 29 | 90,63% | 2 |
| 22 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 28 | 87,50% | 2 |
| 23 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 22 | 68,75% | 1 |
| 24 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 22 | 68,75% | 1 |
| 25 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 28 | 87,50% | 2 |
| 26 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 22 | 68,75% | 1 |
| 27 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 28 | 87,50% | 2 |
| 28 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 22 | 68,75% | 1 |
| 29 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 29 | 90,63% | 2 |
| 30 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 29 | 90,63% | 2 |
| 31 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 29 | 90,63% | 2 |
| 32 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 22 | 68,75% | 1 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 20 | 62,50% | 1 |
| 34 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 29 | 90,63% | 2 |
| 35 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 29 | 90,63% | 2 |
| 36 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 37 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 27 | 84,38% | 2 |
| 38 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 39 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 40 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 27 | 84,38% | 2 |
| 41 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 26 | 81,25% | 2 |
| 42 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 22 | 68,75% | 1 |
| 43 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 22 | 68,75% | 1 |
| 44 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 26 | 81,25% | 2 |
| 45 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 46 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 24 | 75,00% | 2 |
| 47 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 30 | 93,75% | 2 |
| 48 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 49 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 25 | 78,13% | 2 |
| 50 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 24 | 75,00% | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 51 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 25 | 78,13% | 2 |
| 52 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 27 | 84,38% | 2 |
| 53 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 22 | 68,75% | 1 |
| 54 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 24 | 75,00% | 2 |
| 55 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 22 | 68,75% | 1 |
| 56 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 24 | 75,00% | 2 |
| 57 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 24 | 75,00% | 2 |
| 58 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 28 | 87,50% | 2 |
| 59 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 29 | 90,63% | 2 |
| 60 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 22 | 68,75% | 1 |
| 61 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 62 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 20 | 62,50% | 1 |
| 63 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 26 | 81,25% | 2 |
| 64 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 65 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 22 | 68,75% | 1 |
| 66 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 30 | 93,75% | 2 |
| 67 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 68 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 25 | 78,13% | 2 |
| 69 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 70 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 71 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 26 | 81,25% | 2 |
| 72 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 25 | 78,13% | 2 |
| 73 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 74 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 75 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 76 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 77 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 27 | 84,38% | 2 |
| 78 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 79 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 80 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 81 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 26 | 81,25% | 2 |
| 82 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 83 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 84 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 85 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 28 | 87,50% | 2 |
| 86 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 25 | 78,13% | 2 |
| 87 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 31 | 96,88% | 2 |
| 88 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 24 | 75,00% | 2 |
| 89 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 24 | 75,00% | 2 |
| 90 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 26 | 81,25% | 2 |
| 91 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | 93,75% | 2 |
| 92 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 93 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 29 | 90,63% | 2 |
| 94 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 22 | 68,75% | 1 |
| 95 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 25 | 78,13% | 2 |
| 96 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 97 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 98 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 25 | 78,13% | 2 |
| 99 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 100 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 101 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 31 | 96,88% | 2 |
| 102 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 16 | 50,00% | 1 |
| 103 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 104 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 105 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 30 | 93,75% | 2 |
| 106 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 107 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 108 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 109 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 32 | 100,00% | 2 |
| 110 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 111 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 112 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 28 | 87,50% | 2 |
| 113 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 24 | 75,00% | 2 |
| 114 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 115 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 22 | 68,75% | 1 |
| 116 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 22 | 68,75% | 1 |
| 117 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 27 | 84,38% | 2 |
| 118 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 26 | 81,25% | 2 |
| 119 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 120 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 22 | 68,75% | 1 |
| 121 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 24 | 75,00% | 2 |
| 122 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 22 | 68,75% | 1 |
| 123 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 124 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 125 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 22 | 68,75% | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 126 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 127 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 28 | 87,50% | 2 |
| 128 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 129 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 130 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 131 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 24 | 75,00% | 2 |
| 132 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 133 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 134 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 32 | 100,00% | 2 |
| 135 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 136 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 137 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 138 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 139 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 65,63% | 1 |
| 140 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 31 | 96,88% | 2 |

1. **DISTRIBUSI FREKUENSI**

**Frequencies**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Statistics** | | | | | | | | | | | |
|  | | Usia | Tingkat Pendidikan | Pekerjaan | Status Pernikahan | Usia saat Pertama Menikah | Usia Pernikahan | Jumlah Anak | Informasi | Penghasilan | Tinggal Serumah |
| N | Valid | 140 | 140 | 140 | 140 | 140 | 140 | 140 | 140 | 140 | 140 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 2.30 | 2.81 | 3.54 | 2.00 | 1.69 | 2.54 | 1.63 | 2.24 | 1.59 | 3.71 |
| Std. Deviation | | .596 | .719 | .955 | .000 | .548 | .567 | .781 | .839 | .831 | .969 |

**Frequency Table**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usia** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 15-30 tahun | 10 | 7.1 | 7.1 | 7.1 |
| 31-40 tahun | 78 | 55.7 | 55.7 | 62.9 |
| 41-50 tahun | 52 | 37.1 | 37.1 | 100.0 |
| Total | 140 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tingkat Pendidikan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | SD | 11 | 7.9 | 7.9 | 7.9 |
| SMP | 19 | 13.6 | 13.6 | 21.4 |
| SMA | 96 | 68.6 | 68.6 | 90.0 |
| Perguruan Tinggi | 14 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| Total | 140 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pekerjaan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | swasta | 10 | 7.1 | 7.1 | 7.1 |
| wirausaha | 16 | 11.4 | 11.4 | 18.6 |
| PNS | 3 | 2.1 | 2.1 | 20.7 |
| IRT | 111 | 79.3 | 79.3 | 100.0 |
| Total | 140 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status Pernikahan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | menikah | 140 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usia saat Pertama Menikah** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 16-20 tahun | 49 | 35.0 | 35.0 | 35.0 |
| 21-25 tahun | 85 | 60.7 | 60.7 | 95.7 |
| >25 tahun | 6 | 4.3 | 4.3 | 100.0 |
| Total | 140 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usia Pernikahan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 1-10 tahun | 5 | 3.6 | 3.6 | 3.6 |
| 11-20 tahun | 54 | 38.6 | 38.6 | 42.1 |
| >20 tahun | 81 | 57.9 | 57.9 | 100.0 |
| Total | 140 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jumlah Anak** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | <3 | 78 | 55.7 | 55.7 | 55.7 |
| 3 | 36 | 25.7 | 25.7 | 81.4 |
| >3 | 26 | 18.6 | 18.6 | 100.0 |
| Total | 140 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informasi** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | media cetak | 27 | 19.3 | 19.3 | 19.3 |
| elektronik | 61 | 43.6 | 43.6 | 62.9 |
| nakes | 43 | 30.7 | 30.7 | 93.6 |
| lain-lain | 9 | 6.4 | 6.4 | 100.0 |
| Total | 140 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Penghasilan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | <UMR | 89 | 63.6 | 63.6 | 63.6 |
| UMR | 20 | 14.3 | 14.3 | 77.9 |
| >UMR | 31 | 22.1 | 22.1 | 100.0 |
| Total | 140 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tinggal Serumah** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | suami | 2 | 1.4 | 1.4 | 1.4 |
| suami dan anak | 85 | 60.7 | 60.7 | 62.1 |
| anak dan ortu/mertua | 4 | 2.9 | 2.9 | 65.0 |
| anak, suami dan ortu/mertua | 49 | 35.0 | 35.0 | 100.0 |
| Total | 140 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Statistics** | | | | | | |
|  | | Keikutsertaan IVA | Pemeriksaan Lain | Tingkat Pengetahuan | pengetahuan\_1 | Dukungan Suami |
| N | Valid | 140 | 140 | 140 | 140 | 140 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 1.14 | 1.01 | 2.16 | 1.44 | 1.46 |
| Std. Deviation | | .344 | .119 | .798 | .499 | .500 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Keikutsertaan IVA** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | tidak melakukan | 121 | 86.4 | 86.4 | 86.4 |
| melakukan | 19 | 13.6 | 13.6 | 100.0 |
| Total | 140 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pemeriksaan Lain** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | tidak | 138 | 98.6 | 98.6 | 98.6 |
| papsmear | 2 | 1.4 | 1.4 | 100.0 |
| Total | 140 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **pengetahuan\_1** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | kurang | 78 | 55.7 | 55.7 | 55.7 |
| baik | 62 | 44.3 | 44.3 | 100.0 |
| Total | 140 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dukungan Suami** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | dukungan suami kurang | 76 | 54.3 | 54.3 | 54.3 |
| dukungan suami baik | 64 | 45.7 | 45.7 | 100.0 |
| Total | 140 | 100.0 | 100.0 |  |

1. **PENGUJIAN PENGETAHUAN**

Selanjutnya pengolahan data pengetahuan Pengkategorian data saya lakukan dengan membagi menjadi dua kategori yaitu pengetahuan “baik” >25 dan “kurang” ≤ 25

1. PENGUJIAN PENGETAHUAN
2. Crosstab (analize>descriptive statistic>crosstab>

**Crosstabs**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | | | | |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| pengetahuan\_1 \* Keikutsertaan IVA | 140 | 100.0% | 0 | 0.0% | 140 | 100.0% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **pengetahuan\_1 \* Keikutsertaan IVA Crosstabulation** | | | | |
| Count | | | | |
|  | | Keikutsertaan IVA | | Total |
| tidak melakukan | melakukan |
| pengetahuan\_1 | kurang | 75 | 3 | 78 |
| baik | 46 | 16 | 62 |
| Total | | 121 | 19 | 140 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Chi-Square Tests** | | | | | |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 14.202a | 1 | .000 |  |  |
| Continuity Correctionb | 12.392 | 1 | .000 |  |  |
| Likelihood Ratio | 14.951 | 1 | .000 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 14.101 | 1 | .000 |  |  |
| N of Valid Cases | 140 |  |  |  |  |
| a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.41. | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | | | | | |

1. Nonparametric test (analize>nonparametric tests> Legacy Dialogs>Chi-Square>

**NPar Tests**

**Chi-Square Test**

**Frequencies**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **pengetahuan\_1** | | | |
|  | Observed N | Expected N | Residual |
| kurang | 78 | 70.0 | 8.0 |
| baik | 62 | 70.0 | -8.0 |
| Total | 140 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Keikutsertaan IVA** | | | |
|  | Observed N | Expected N | Residual |
| tidak melakukan | 121 | 70.0 | 51.0 |
| Melakukan | 19 | 70.0 | -51.0 |
| Total | 140 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Test Statistics** | | |
|  | pengetahuan\_1 | Keikutsertaan IVA |
| Chi-Square | 1.829a | 74.314a |
| Df | 1 | 1 |
| Asymp. Sig. | .176 | .000 |
| a. 0 cells (0.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 70.0. | | |

1. PENGUKURAN *ODDS RATIO* (OR)

*Odds Ratio* adalah ukuran asosiasi paparan (faktor risiko) dengan suatu kejadian, dihitung dari angka kejadian pada kelompok berisiko di banding angka kejadian pada kelompok yang tidak berisiko. (Nilai kali lipat seberapa besar pengaruhnya terhadao suatu kejadian). OR dalam SPSS sering dilambangkan dengan symbol “Exp(B)”

1. Pengukuran Odds Ratio dengan crosstab (Analize> Descriptive Statistic>Crosstab>Statistic>

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate** | | | |
| Estimate | | | 8.696 |
| ln(Estimate) | | | 2.163 |
| Std. Error of ln(Estimate) | | | .656 |
| Asymp. Sig. (2-sided) | | | .001 |
| Asymp. 95% Confidence Interval | Common Odds Ratio | Lower Bound | 2.402 |
| Upper Bound | 31.482 |
| ln(Common Odds Ratio) | Lower Bound | .876 |
| Upper Bound | 3.449 |
| The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate. | | | |

Intrepretasi:

1. Nilai OR ditunjukkan dengan “Estimate” yaitu 🡪 8.696. Artinya wanita usia subur yang mendapatkan dukungan suami 8 kali lipat akan melakukan pemeriksaan IVA daripada yang tidak mendapatkan dukungan suami.
2. Nilai Asymp. Sig (2-Sided) menunjukkan nilai p value atau signifikansi nilai OR yaitu 🡪 0,01 (<0,05) maka taraf kepercayaan 95%, OR dinyatakan bermakna yang berarti dapat mewakili keseluruhan populasi
3. Nilai Common Odds Ratio Lower Bound dan Upper Bound menunjukkan batas atas dan batas bawah OR (2x lipat dan 31x lipat).
4. Menghitung OR dengan dengan Binary Logistic (analize>Regression>Binary Logistic>Klik options >

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variables in the Equation** | | | | | | | | | |
|  | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I.for EXP(B) | |
| Lower | Upper |
| Step 1a | pengetahuan\_1 | 2.163 | .656 | 10.856 | 1 | .001 | 8.696 | 2.402 | 31.482 |
| Constant | -5.382 | 1.213 | 19.690 | 1 | .000 | .005 |  |  |
| a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan\_1. | | | | | | | | | |

Nilai OR ditunjukkan pada nilai “Exp(B) yaitu 8.696. P value pada nilai Sig yaitu 0,001.

1. **PENGUJIAN DUKUNGAN SUAMI**

**Crosstabs**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | | | | |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Dukungan Suami \* Keikutsertaan IVA | 140 | 100.0% | 0 | 0.0% | 140 | 100.0% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dukungan Suami \* Keikutsertaan IVA Crosstabulation** | | | | |
|  | | Keikutsertaan IVA | | Total |
| tidak melakukan | melakukan |
| Dukungan Suami | dukungan suami kurang | 73 | 3 | 76 |
| dukungan suami baik | 48 | 16 | 64 |
| Total | | 121 | 19 | 140 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Chi-Square Tests** | | | | | |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 13.128a | 1 | .000 |  |  |
| Continuity Correctionb | 11.394 | 1 | .001 |  |  |
| Likelihood Ratio | 13.938 | 1 | .000 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 13.034 | 1 | .000 |  |  |
| N of Valid Cases | 140 |  |  |  |  |
| a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.69. | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | | | | | |

* + - 1. **Dukungan Suami**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dukungan Suami** | | | |
|  | Observed N | Expected N | Residual |
| dukungan suami kurang | 76 | 70.0 | 6.0 |
| dukungan suami baik | 64 | 70.0 | -6.0 |
| Total | 140 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Keikutsertaan IVA** | | | |
|  | Observed N | Expected N | Residual |
| tidak melakukan | 121 | 70.0 | 51.0 |
| Melakukan | 19 | 70.0 | -51.0 |
| Total | 140 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Test Statistics** | | |
|  | Dukungan Suami | Keikutsertaan IVA |
| Chi-Square | 1.029a | 74.314a |
| Df | 1 | 1 |
| Asymp. Sig. | .310 | .000 |
| a. 0 cells (0.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 70.0. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate** | | | |
| Estimate | | | 8.111 |
| ln(Estimate) | | | 2.093 |
| Std. Error of ln(Estimate) | | | .656 |
| Asymp. Sig. (2-sided) | | | .001 |
| Asymp. 95% Confidence Interval | Common Odds Ratio | Lower Bound | 2.242 |
| Upper Bound | 29.342 |
| ln(Common Odds Ratio) | Lower Bound | .807 |
| Upper Bound | 3.379 |
| The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate. | | | |

Intrepretasi:

1. Nilai OR ditunjukkan dengan “Estimate” yaitu 🡪 8.111. Artinya wanita usia subur yang mendapatkan dukungan suami 8 kali lipat akan melakukan pemeriksaan IVA daripada yang tidak mendapatkan dukungan suami.
2. Nilai Asymp. Sig (2-Sided) menunjukkan nilai p value atau signifikansi nilai OR yaitu 🡪 0,01 (<0,05) maka taraf kepercayaan 95%, OR dinyatakan bermakna yang berarti dapat mewakili keseluruhan populasi
3. Nilai Common Odds Ratio Lower Bound dan Upper Bound menunjukkan batas atas dan batas bawah OR (2x lipat dan 29x lipat).

OR dengan Langkah berbeda dengan Binary (analize>Regression>Binary Logistic> Klik options > CI for exp (B): 95%

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variables in the Equation** | | | | | | | | | |
|  | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I.for EXP(B) | |
| Lower | Upper |
| Step 1a | dukungan | 2.093 | .656 | 10.181 | 1 | .001 | 8.111 | 2.242 | 29.342 |
| Constant | -5.285 | 1.213 | 18.983 | 1 | .000 | .005 |  |  |
| a. Variable(s) entered on step 1: dukungan. | | | | | | | | | |

Nilai OR ditunjukkan pada nilai “Exp(B) yaitu 8.111. P value pada nilai Sig yaitu 0,001.