

**PENGARUH DUKUNGAN SUAMI TERHADAP WANITA USIA
SUBUR (WUS) MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA
DI PUSKESMAS JOGLO II JAKARTA BARAT
TAHUN 2016**

Anggriany Ratih Puspita Sari¹

Akademi Kebidanan Bhakti Asih Ciledug

Jl. Raden Fatah no 62 Sudimara Barat, Ciledug, Kota Tangerang. Banten

anggrianyratih@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Kanker serviks merupakan sebuah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim, yang disebabkan oleh Human Papilloma Virus (HPV) khususnya berasal dari epitel atau lapisan luar pada serviks. Di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker adalah 1,4 per 1000. Perlu upaya pemecahan masalah dengan metode skrining yang lebih mampu dilaksanakan di Indonesia, salah satu metode pemeriksaan dini kanker serviks yaitu dengan cara IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat). Tujuan : Dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap wanita usia subur (wus) melakukan IVA test di Puskesmas Joglo II Jakarta Barat tahun 2016. Metode Penelitian : Menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan case control, 20 kasus dan 60 kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan data primer melalui angket. Analisis data dengan univariat, bivariat, multivariat. Hasil Penelitian : Proporsi yang mendapat dukungan suami baik sebesar 58,8%. Hasil analisis multivariat didapatkan faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan IVA adalah dukungan suami ($p=0,030$ OR=6,221), dukungan tenaga kesehatan ($p=0,394$ OR=2,693), KB ($p=0,030$ OR=0,241) dan usia ($p=0,100$ OR=3,579). Kesimpulan dari penelitian ini adalah variabel yang dominan berhubungan dengan pemeriksaan IVA adalah dukungan suami ($p=0,033$;OR=6,221), dengan kontribusi sebesar 21%, Saran : Kepada Puskesmas Joglo II untuk keberhasilan program pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) petugas kesehatan di poli KB/IVA di Puskesmas Joglo II penting melakukan penyuluhan kepada suami untuk dukungannya pada istrinya untuk melakukan pemeriksaan IVA, untuk pencegahan dini kanker serviks.

Kata Kunci : Dukungan suami, pemeriksaan IVA

ABSTRACT

Background : Cervical cancer is a malignant tumor that grows in the cervix, caused by human papilloma virus (HPV), In Indonesia (Riskesdas), the prevalence of cancer is 1,4 per 1000. Need problem solving efforts with screening methods that were better able to be implemented in Indonesia. One of the methods in the early detection cervical cancer was IVA test. **The Purpose** of this research to know and explemention husband support has influence women in reproductive age to IVA Joglo II health centers. **Methods** : Quantitative study, case control design, number of cases amount 20 IVA test, 60 control. Data was collected by questionnaire. Univariate, bivariate and multivariate data analysis. **Result** : The proportion of have good supports her husband 58,8%. The result of multivariat analysis the factors that related with IVA test were husband support ($p=0,033$;OR=6,221), medical team support ($p=0,394$;OR=2,693), birth control ($p=0,030$ OR=0,241) and age ($p=0,100$ OR=3,579). **Conclusion** : The dominant variable related with IVA test was a husband support ($p=0,033$;OR=6,221),

with a contribution of 21 %. **Suggestion** : Health staff in Joglo II health center for the success IVA test of reproductive age women program at the birth control unit to carryout conseling to husbands to support their wives for IVA test to early prevention of servical cancer.

Key word : Husband Support, IVA Test

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan sebuah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim, yang disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV) khususnya berasal dari epitel atau lapisan luar pada serviks. Infeksi virus ini sering terdapat pada wanita yang aktif secara seksual (Rasjidi, 2007). Sedangkan faktor pemicu kanker serviks itu sendiri adalah wanita yang terinfeksi Human Papilloma Virus (HPV), wanita yang berganti-ganti pasangan seksual, wanita yang merokok, pencucian vagina dengan antiseptik yang terlalu sering, kekebalan tubuh yang rendah, dan penggunaan pil kontrasepsi (Wijaya, 2010).

Publikasi WHO pada GLOBOCAN (2008) memprediksikan bahwa *incidence* dan *mortality* kanker serviks terus meningkat, khususnya di Negara yang sedang berkembang. Perkiraan *incidence* pertahun pada negara yang kurang berkembang adalah 450.000 dan *mortality* lebih dari 240.000. Sebagai perbandingan pada GLOBOCAN (2002) diperkirakan 80% kematian di dunia di sebabkan oleh kanker serviks, sedangkan menurut GLOBOCAN (2008) adalah 88% dan akan meningkat 98% pada tahun 2030 (ACCP, 2011)

Di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker adalah 1,4 per 1000. Sedangkan diperkirakan 15.000 kasus baru kanker serviks terjadi setiap tahunnya, sedangkan angka kematiannya diperkirakan terjadi 40 kasus baru kanker serviks dan 20 orang perempuan meninggal dunia perharinya karena penyakit tersebut (Wijaya, 2010).

Sedangkan di RS Kanker Dharmais selama tahun 2010-2013, kanker payudara, kanker serviks dan kanker paru merupakan tiga penyakit terbanyak, dan jumlah kasus baru kanker serviks ada 356 jiwa serta jumlah kematian akibat kanker serviks ada 65 jiwa. Kanker serviks merupakan kasus terbanyak dan hampir 70%-nya ditemukan dalam kondisi stadium lanjut (> stadium IIB). Hal ini karena masih rendahnya pelaksanaan skrining, yaitu < 5%. Padahal, pelaksanaan skrining yang ideal adalah 80% (Samadi, 2010). Sebenarnya kanker serviks stadium awal bisa didiagnosa dengan melakukan pemeriksaan sitologi melalui IVA (Inspeksi Visual dengan Asam asetat). Hampir 50% penderita kanker serviks ternyata tidak melakukan IVA (Yatim, 2005).

Mengatasi hal tersebut perlu upaya pemecahan masalah dengan metode skrining lain yang lebih mampu dilaksanakan, *cost effective* dan dimungkinkan dilakukan di Indonesia. Salah satu metode alternatif skrining kanker serviks yang dapat menjawab ketentuan-ketentuan tersebut adalah IVA yaitu pemeriksaan skrining untuk mendeteksi kanker serviks yang murah meriah menggunakan asam asetat 3–5%, dan tergolong sederhana dan memiliki keakuratan 90% (Widyastuti, Rahmawati & Purnamaningrum, 2009). Metode ini sudah dikenalkan sejak tahun 1925 oleh *Hans Hinselman* dari jerman, tetapi baru diterapkan di Indonesia sekitar tahun 2005. Kementerian Kesehatan RI pun sudah mengadopsinya dan pemeriksaan ini sudah bisa dilakukan di puskesmas.

Kebijakan mengenai pengendalian kanker serviks di Indonesia diatur di dalam undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009 pada pasal 161 ayat 3 yang menyebutkan bahwa manajemen pelayanan kesehatan berupa promotif, preventif,

kuratif dan rehabilitatif dititikberatkan pada deteksi dini dan pengobatan penyakit tidak menular. Selain itu juga ada Kepmenkes nomor 430 tahun 2007 tentang pedoman pengendalian penyakit kanker dan Kepmenkes nomo 796 tentang Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Pada prinsipnya isi kebijakan deteksi dini kanker di Indonesia mengacu kepada kebijakan WHO yang melakukan pencegahan dan pengendalian kanker serviks melalui empat komponen utama yaitu *primary prevention*, *early detection*, *diagnosis* dan *treatment* serta *palliative care for advance disease* (WHO, 2006).

Implementasi kebijakan pengendalian kanker serviks di Indonesia saat ini masih menitikberatkan pada upaya pencegahan sekunder melalui deteksi dini kanker serviks yaitu skrining dengan menggunakan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada perempuan yang dianggap beresiko tinggi. Metode ini dianjurkan oleh pemerintah untuk dilakukan ditingkat puskesmas meskipun metode Pap Smear juga digunakan di beberapa puskesmas, rumah sakit dan klinik.

Kesadaran perempuan Indonesia untuk melakukan deteksi dini kanker serviks secara teratur masih rendah. Cakupan deteksi dini di Indonesia kurang dari lima persen sehingga banyak kasus kanker serviks ditemukan pada stadium lanjut yang seringkali menyebabkan kematian. Hasil yang kurang memadai disebabkan beberapa faktor, antara lain tidak tercakupnya golongan wanita yang mempunyai risiko (*high risk group*) dan teknik pengambilan sampel untuk pemeriksaan sitologi yang salah.

Ada beberapa faktor yang mendukung WUS (Wanita Usia Subur) melakukan pemeriksaan IVA yaitu: faktor pendidikan, pekerjaan, usia, status perkawinan, keterpaparan informasi, dukungan tenaga kesehatan, jarak ke fasilitas kesehatan, KB, merokok, pola haid dan riwayat penyakit keluarga. Masalah lain dalam usaha skrining kanker serviks ialah keengganan wanita diperiksa karena malu. Penyebab lain ialah kerepotan, keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan, takut terhadap kenyataan hasil pemeriksaan yang akan dihadapi, ketakutan merasa sakit pada pemeriksaan, rasa segan diperiksa oleh dokter pria atau pun bidan dan kurangnya dorongan keluarga terutama suami. Banyak masalah yang berkaitan dengan pasien dapat dihilangkan melalui pendidikan terhadap pasien dan hubungan yang baik antara dokter/bidan. Di samping itu, inovasi skrining kanker serviks dalam pelayanan kesehatan masyarakat dapat dilakukan bersamaan. Interval pemeriksaan sitologi (*screening interval*) merupakan hal lain yang penting dalam metode skrining (Febri, 2010).

Berdasarkan penelitian kurniawati (2015) diperoleh nilai yang signifikan antara dukungan suami dengan WUS melakukan pemeriksaan IVA yaitu sebesar 0,039, hal ini menunjukkan bahwa adanya / terdapat pengaruh dukungan suami terhadap pemeriksaan IVA. Nilai Odd Ratio (OR) variabel dukungan suami sebesar 4,722 berarti bahwa ibu dengan dukungan suami yang baik memiliki kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA 5 kali lebih besar daripada ibu dengan dukungan suami yang kurang.

Puskesmas Kecamatan Kembangan mempunyai target pemeriksaan IVA 60 % dari jumlah WUS yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan yang berjumlah \pm 17.000 WUS, dan hasil yang harus tercapai adalah 10.200 WUS yang melakukan pemeriksaan IVA, akan tetapi untuk data WUS yang sudah melakukan pemeriksaan IVA sampai saat ini belum akurat / belum lengkap.

Sama halnya dengan pemeriksaan IVA di Puskesmas Kelurahan Joglo II yang sudah dimulai sejak tahun 2012 dengan jumlah WUS \pm 3315, dan 60 % dari hasil yang harus tercapai dari 3315 adalah 1989 WUS yang melakukan pemeriksaan IVA, akan tetapi sampai saat ini hanya berhasil melakukan pemeriksaan IVA pada 431 WUS. Hal

ini jelas masih sangat kurang jika dibandingkan dengan jumlah WUS yang berkunjung di Puskesmas Kelurahan Joglo II yaitu sebanyak \pm 3315 orang.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka, selanjutnya penulis ingin melakukan penelitian terhadap permasalahan tersebut dengan judul “Pengaruh Dukungan Suami terhadap wanita usia subur (WUS) melakukan IVA test (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Puskesmas Joglo II Jakarta Barat tahun 2016.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap wanita usia subur (wus) melakukan IVA test di Puskesmas Joglo II Jakarta Barat tahun 2016.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Joglo II Jakarta Barat, waktu Pelaksanaannya Bulan Juni 2016. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh wus yang datang di wilayah kerja Puskesmas Joglo II Jakarta Barat tahun 2016 yang berjumlah 3.315 WUS. Keseluruhan sampel dalam studi ini adalah 80 dengan 20 kasus dan 60 kontrol. Penelitian ini menggunakan data primer dengan alat bantu kuesioner yang telah disiapkan sesuai dengan variabel yang akan diukur dengan daftar pertanyaan yang meliputi : Pendidikan, pekerjaan, usia, status perkawinan jarak fasilitas kesehatan, keterpaparan informasi, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan suami.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel-1 : Distribusi Responden Terhadap Pemeriksaan IVA Di Puskesmas Kelurahan Joglo II Jakarta Barat Tahun 2016

No	Variabel	Pemeriksaan IVA			
		Kasus		Kontrol	
		n	f (%)	n	f (%)
1	Dukungan Suami Baik	18	90,0	29	48,3
	Kurang	2	10,0	31	51,7
2	Pendidikan Tinggi (SMA&PT)	13	65,0	33	55,0
	Rendah (SD & SMP)	7	35,0	27	45,0
3	Pekerjaan Bekerja	5	25	7	11,7
	Tidak Bekerja	15	75	53	88,3
4	Status Perkawinan Menikah	20	100	60	100
	Tidak Menikah	0	0	0	0
5	Usia Beresiko \geq 35 tahun	17	85,0	31	51,7
	Tidak beresiko < 35 tahun	3	15,0	29	48,3
6	Keterpaparan Informasi Peg. Puskesmas	15	75	53	88,3
	Kader	4	20	6	10,0
	Tetangga	1	5,0	1	1,7

No	Variabel	Pemeriksaan IVA			
		Kasus		Kontrol	
		n	f (%)	n	f (%)
7	Jarak Fasilitas Kesehatan Mudah	20	100	60	100
	Tidak Mudah	0	0	0	0
8	Dukungan Tenaga Kesehatan Baik	19	95	40	66,7
	Kurang	1	5,0	20	33,3
9	Pola Haid Normal	13	65	50	83,3
	Tidak normal	7	35	10	16,7
10	KB Hormonal	10	50,0	51	85,0
	Tidak Hormonal	10	50,0	9	15,0
11	Merokok Ya	1	5,0	0	0
	Tidak	19	95,0	60	100
12	Riwayat Penyakit Ya	1	5,0	3	5,0
	Tidak	19	95,0	57	95,0

Berdasarkan diatas proporsi WUS yang mendapat dukungan suami baik sebanyak 18 responden (90%) pada kasus, dan 29 responden (48,3%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 41,7%. Berdasarkan diatas proporsi WUS yang berpendidikan tinggi sebanyak 13 responden (65,0%) pada kasus dan 33 responden (55,0%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 10%. Berdasarkan diatas proporsi WUS yang tidak bekerja sebanyak 15 responden (75%) pada kasus dan 53 responden (88,3%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 13,3 %.

Berdasarkan diatas semua responden menjawab status perkawinan menikah. Untuk status perkawinan karena semua responden menjawab menikah maka tidak dianalisis bivariat maupun multivariat. Berdasarkan diatas proporsi WUS yang berusia ≥ 35 tahun sebanyak 17 responden (85%) pada kasus dan 31 responden (51,7) pada kontrol, sehingga beda proporsi 33,3%.

Berdasarkan diatas proporsi WUS yang terpapar informasi dari pegawai puskesmas sebanyak 15 responden (75%) pada kasus dan 53 responden (88,3%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 13,3 %.

Berdasarkan diatas semua responden menjawab jarak fasilitas kesehatan mudah. Untuk jarak fasilitas kesehatan karena semua responden menjawab mudah maka tidak dianalisis bivariat maupun multivariat. Berdasarkan diatas proporsi WUS yang mendapat dukungan tenaga kesehatan baik sebanyak 19 responden (95%) pada kasus dan 40 responden (66,7%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 28,3%.

Berdasarkan diatas proporsi WUS yang memiliki pola haid teratur/normal sebanyak 13 responden (65%) pada kasus dan 50 responden (83,3%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 18,3%. Berdasarkan diatas proporsi WUS yang menggunakan KB Hormonal sebanyak 10 responden (50,0%) pada kasus dan 51 responden (85,0%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 35%.

Berdasarkan diatas proporsi WUS yang tidak merokok sebanyak 19 responden (95,0%) pada kasus dan 60 responden (100%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 5%. Berdasarkan diatas proporsi WUS yang tidak mempunyai riwayat penyakit dalam keluarga sebanyak 19 responden (95,0%) pada kasus dan 57 responden (95,0%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 0%.

Analisis Bivariat

No	Variabel	Pemeriksaan IVA				Jumlah		P value	OR (95 % CI)
		Kasus		Kontrol		n	%		
		n	%	n	%				
1	Dukungan Suami								
	Baik	18	90,0	29	48,3	47	58,8	0,003	9,621 2,050-45,153
Kurang	2	10,0	31	51,7	33	41,2			
2	Pendidikan								
	Tinggi (SMA&PT)	13	65,0	33	55,0	46	57,5	0,601	1,519 0,532-4,343
Rendah (SD & SMP)	7	35,0	27	45,0	34	42,5			
3	Pekerjaan								
	Bekerja	5	25	7	11,7	12	15,0	0,163	2,524 0,700-9,103
Tidak Bekerja	15	75	53	88,3	68	85,0			
4	Usia								
	Beresiko \geq 35 tahun	17	85,0	31	51,7	48	60,0	0,018	5,301 1,405-19,998
Tidak beresiko < 35 tahun	3	15,0	29	48,3	32	40,0			
5	Keterpaparan Informasi								
	Peg. Puskesmas	15	75	53	88,3	68	85,0	0,336	
	Kader	4	20	6	10,0	10	12,5		
Tetangga	1	5,0	1	1,7	2	2,5			
6	Dukungan Tenaga Kesehatan								
	Baik	19	95	40	66,7	59	73,8	0,028	9,500 1,185-76,140
Kurang	1	5,0	20	33,3	21	26,2			
7	Pola Haid								
	Normal	13	65	50	83,3	63	78,8	0,114	0,371 0,118-1,164
Tidak normal	7	35	10	16,7	17	21,2			
8	KB								
	Hormonal	10	50,0	51	85,0	61	76,2	0,005	0,176 0,057-0,545
Tidak Hormonal	10	50,0	9	15,0	19	23,8			
9	Merokok								
	Ya	1	5,0	0	0	1	1,2	0,250	4,158 2,810-6,153
Tidak	19	95,0	60	100	79	98,8			
10	Riwayat Penyakit								
	Ya	1	5,0	3	5,0	4	5,0	1,000	1,000 0,098-10,196
Tidak	19	95,0	57	95,0	76	95,0			

Dari Tabel diatas menunjukkan perbedaan proporsi yang mendapat dukungan suami baik pada kasus dibandingkan dengan dukungan suami baik pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 41,7%, sehingga perbedaan tersebut bermakna. Hasil analisis diperoleh OR (9,621) Artinya dukungan suami baik mempunyai peluang hampir 10 kali lipat lebih untuk melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan tidak melakukan pemeriksaan IVA pada kasus maupun kontrol.

Dari Tabel diatas menunjukkan perbedaan proporsi yang berpendidikan tinggi pada kasus dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 10%, sehingga perbedaan tersebut tidak bermakna. Artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemeriksaan IVA pada kasus maupun kontrol.

Dari Tabel diatas menunjukkan perbedaan proporsi yang bekerja pada kasus dibandingkan dengan yang bekerja pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 13,3%, sehingga perbedaan tersebut tidak bermakna. Artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemeriksaan IVA pada kasus maupun kontrol.

Dari Tabel diatas menunjukkan perbedaan proporsi usia beresiko pada kasus dibandingkan dengan usia beresiko pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 33,3%, sehingga perbedaan tersebut bermakna. Hasil analisis diperoleh OR (5,301) Artinya usia beresiko ≥ 35 tahun mempunyai peluang sebesar 5,3 kali lipat untuk melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan tidak melakukan pemeriksaan IVA pada kasus maupun kontrol.

Dari Tabel diatas menunjukkan perbedaan proporsi yang mendapat informasi dari pegawai puskesmas pada kasus dibandingkan dengan yang mendapat informasi dari pegawai puskesmas pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 13,3%, sehingga perbedaan tersebut tidak bermakna. Artinya tidak ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan pemeriksaan IVA pada kasus maupun kontrol.

Dari Tabel diatas menunjukkan perbedaan proporsi yang mendapat dukungan tenaga kesehatan baik pada kasus dibandingkan yang mendapat dukungan tenaga kesehatan baik pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 28,3%, sehingga perbedaan tersebut bermakna. Hasil analisis diperoleh OR (9,500). Artinya yang mendapat dukungan tenaga kesehatan baik mempunyai peluang sebesar 9,5 kali lipat untuk melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan yang tidak melakukan pemeriksaan IVA pada kasus maupun kontrol.

Dari Tabel diatas menunjukkan perbedaan proporsi yang pola haidnya normal pada kasus dibandingkan yang pola haidnya normal pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 18,3%, sehingga perbedaan tersebut tidak bermakna. Artinya tidak ada hubungan antara pola haid dengan pemeriksaan IVA pada kasus maupun kontrol.

Dari Tabel diatas menunjukkan perbedaan proporsi yang menggunakan KB hormonal pada kasus dibandingkan yang menggunakan KB hormonal pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 35%, sehingga perbedaan tersebut bermakna. Hasil analisis diperoleh OR (0,176) Artinya yang menggunakan KB hormonal lebih rendah, 1 kali lipat untuk melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan tidak melakukan pemeriksaan IVA pada kasus maupun kontrol.

Dari Tabel diatas menunjukkan perbedaan proporsi yang tidak merokok pada kasus dibandingkan dengan yang tidak merokok pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 5%, sehingga perbedaan tersebut tidak bermakna. Artinya tidak ada hubungan antara merokok dengan pemeriksaan IVA pada kasus maupun kontrol.

Dari Tabel diatas menunjukkan perbedaan proporsi yang tidak mempunyai riwayat penyakit pada kasus dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat penyakit pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 0 %, sehingga perbedaan

tersebut tidak bermakna/tidak ada perbedaan. Artinya tidak ada hubungan antara riwayat penyakit dengan pemeriksaan IVA pada kasus maupun kontrol.

PEMBAHASAN

Hubungan Dukungan Suami dengan WUS Melakukan Pemeriksaan IVA.

Proporsi WUS yang mendapat dukungan suami baik sebanyak 18 responden (90%) pada kasus, dan 29 responden (48,3%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 41,7%. Perbedaan proporsi yang mendapat dukungan suami baik pada kasus dibandingkan dengan dukungan suami baik pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 41,7%, sehingga perbedaan tersebut bermakna.

Hasil analisis diperoleh OR (9,621) Artinya dukungan suami baik mempunyai peluang hampir 10 kali lipat lebih untuk melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan tidak melakukan pemeriksaan IVA pada kasus maupun kontrol. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan pemeriksaan IVA adalah dukungan suami dengan OR 6,221 artinya WUS yang mendapatkan dukungan suami akan melakukan pemeriksaan IVA 6x kali lipat lebih dibandingkan dengan WUS yang kurang mendapatkan dukungan suami setelah dikontrol oleh variabel usia, dukungan tenaga kesehatan, KB, pola haid dan pekerjaan. Kontribusi dukungan suami untuk melakukan IVA sebesar 21,1% baik pada kasus maupun kontrol.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kurniawati, 2015 yang menyatakan bahwa, ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan WUS yang melakukan pemeriksaan IVA. Pada penelitiannya didapatkan hasil bahwa dukungan suami WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) dalam kategori baik, yaitu sejumlah 79 orang (84,0%) sedangkan kategori kurang sejumlah 15 orang (16,0%).

Hubungan Pendidikan dengan WUS Melakukan Pemeriksaan IVA.

Proporsi WUS yang berpendidikan tinggi sebanyak 13 responden (65,0%) pada kasus dan 33 responden (55,0%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 10 %. Perbedaan proporsi yang berpendidikan tinggi pada kasus dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 10 %, sehingga perbedaan tersebut tidak bermakna. Artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemeriksaan IVA pada kasus maupun kontrol.

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Widiyastuti Kurniawati, 2015 yang menyatakan bahwa WUS yang berpendidikan rendah sebanyak 42 orang (44,7%) dan yang berpendidikan tinggi hanya 8 orang (8,5%). Didapatkan juga dari hasil penelitian Rina arum rahma, 2011 yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dasar atau rendah merupakan tingkat pendidikan mayoritas WUS. Hal ini ditunjukkan dengan Pendidikan dasar sejumlah 48 responden (48%), Pendidikan menengah sejumlah 33 responden (33%), Pendidikan tinggi sejumlah 19 responden (19%).

Hubungan Pekerjaan dengan WUS Melakukan Pemeriksaan IVA.

Proporsi WUS yang tidak bekerja sebanyak 15 responden (75%) pada kasus dan 53 responden (88,3%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 13,3%. Perbedaan proporsi yang bekerja pada kasus dibandingkan dengan yang bekerja pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 13,3%, sehingga perbedaan tersebut tidak bermakna. Artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemeriksaan IVA pada kasus maupun kontrol, dengan nilai p sebesar 0,407, nilai p ini $\geq 0,05$ namun pada analisis pekerjaan

dihilangkan dari model multivariat ternyata perubahan $OR \geq 10\%$ sehingga pekerjaan dimasukkan lagi dalam model penelitian ini, karena merupakan faktor perancu (*Counfounding*) sebesar 3,5%.

Hal ini sesuai dengan penelitian Yuliwati (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan wus dengan wus melakukan pemeriksaan IVA dan juga tidak sesuai dengan hasil penelitian Hidayati, 2001 yang menyebutkan bahwa kanker leher rahim berhubungan dengan pekerjaan, dimana bila dibandingkan dengan wanita pekerja ringan atau pekerja dikantor (sosial ekonomi menengah keatas), wanita pekerja kasar, seperti buruh dan petani ataupun yang tidak bekerja (sosial ekonomi rendah) mempunyai resiko 4 kali lebih tinggi.

Hubungan Usia dengan WUS Melakukan Pemeriksaan IVA.

Proporsi WUS yang berusia ≥ 35 tahun sebanyak 17 responden (85%) pada kasus dan 31 responden (51,7) pada kontrol, sehingga beda proporsi 33,3%. Perbedaan proporsi usia beresiko pada kasus dibandingkan dengan usia beresiko pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 33,3%, sehingga perbedaan tersebut bermakna. Hasil analisis diperoleh OR 5,301 artinya WUS mempunyai peluang untuk melakukan pemeriksaan IVA 5,3 kali lebih tinggi dibanding WUS yang tidak beresiko. Pada analisis multivariat usia merupakan faktor perancu (*Counfounding*). Untuk usia beresiko mempunyai peluang sebesar 2x lipat untuk melakukan IVA dibandingkan dengan usia tidak beresiko, baik pada kasus maupun kontrol dengan kontribusi usia sebesar 13,5%.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sakanti, Anggiasih tahun 2007 bahwa ibu yang melakukan pemeriksaan kanker leher rahim sebanyak 78,57 % berusia diatas 35 tahun. Hal itu sesuai dengan anjuran Depkes RI 2009 bahwa deteksi dini kanker leher rahim dianjurkan pada perempuan usia 30-50 tahun, karena lesi pra kanker lebih mungkin terdeteksi.

Hubungan Keterpaparan Informasi dengan WUS Melakukan Pemeriksaan IVA.

Proporsi WUS yang terpapar informasi dari pegawai puskesmas sebanyak 15 responden (75%) pada kasus dan 53 responden (88,3%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 13,3%. Perbedaan proporsi yang mendapat informasi dari pegawai puskesmas pada kasus dibandingkan dengan yang mendapat informasi dari pegawai puskesmas pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 13,3%, sehingga perbedaan tersebut tidak bermakna. Artinya tidak ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan pemeriksaan IVA pada kasus maupun kontrol.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian moina, 2014 yang menyatakan bahwa hasil uji statistik didapatkan p value 0.001 artinya ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan perilaku melakukan pemeriksaan IVA. Hasil analisis diperoleh OR 8 artinya WUS yang terpapar informasi peluang untuk melakukan pemeriksaan IVA test 8 kali lebih tinggi dibanding WUS yang tidak terpapar informasi.

Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan WUS Melakukan Pemeriksaan IVA.

Proporsi WUS yang mendapat dukungan tenaga kesehatan baik sebanyak 19 responden (95%) pada kasus dan 40 responden (66,7%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 28,3%. Perbedaan proporsi yang mendapat dukungan tenaga kesehatan baik pada kasus dibandingkan yang mendapat dukungan tenaga kesehatan baik pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 28,3%, sehingga perbedaan tersebut bermakna. Hasil analisis diperoleh OR 9,500 artinya WUS yang mendapat dukungan tenaga kesehatan baik mempunyai resiko peluang untuk melakukan pemeriksaan IVA 9,5 kali lebih

tinggi dibanding WUS yang kurang mendapat dukungan tenaga kesehatan, dengan kontribusi untuk melakukan IVA sebesar 13,7%.

Hal ini sesuai dengan penelitian moina, 2014 yang menyatakan bahwa WUS yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan lebih banyak yang melakukan pemeriksaan IVA yaitu sebanyak 53.1%, sedangkan WUS yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan hanya ada sebanyak 18.2% yang melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Rohmawati, 2010 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu melakukan pemeriksaan IVA. WUS yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan akan melakukan pemeriksaan IVA 5.5 kali lebih besar dibanding WUS yang kurang mendapat dukungan petugas kesehatan.

Hubungan Pola Haid dengan WUS Melakukan Pemeriksaan IVA.

Proporsi WUS yang memiliki pola haid teratur/normal sebanyak 13 responden (65%) pada kasus dan 50 responden (83,3%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 18,3 %. Perbedaan proporsi yang pola haidnya normal pada kasus dibandingkan yang pola haidnya normal pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 18,3%, sehingga perbedaan tersebut tidak bermakna. Artinya tidak ada hubungan antara pola haid dengan pemeriksaan IVA pada kasus maupun kontrol, meskipun nilai p mendekati 0,05 namun nilai $OR < 1$ dan 95 % CI nilai $OR_{upper} > 1$ sehingga dikeluarkan dari model multivariat.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Karawang tahun 2014, sebagian besar usia menarache ≤ 9 tahun yaitu sebanyak 108 orang (58,8 %). Hasil uji statistik $p = 0,001$ lebih rendah dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$), sehingga ada hubungan yang bermakna antara usia menarache dengan kejadian kanker serviks. Hasil analisis diperoleh nilai $OR : 2,917$ artinya pasien yang mengalami menarache pada usia ≤ 9 tahun memiliki peluang besar 2-3 kali lebih besar untuk mengalami kejadian kanker serviks dibandingkan dengan pasien yang mengalami menarache pada > 9 tahun. Hal ini tidak sesuai juga dengan penelitian Public Health Institute, Berkeley, California yang menemukan bahwa wanita dengan siklus tidak teratur memiliki resiko kanker ovarium dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan wanita dengan siklus menstruasi teratur.

Hubungan KB dengan WUS Melakukan Pemeriksaan IVA.

Proporsi WUS yang menggunakan KB Hormonal sebanyak 10 responden (50,0%) pada kasus dan 51 responden (85,0%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 35 %. Perbedaan proporsi yang menggunakan KB hormonal pada kasus dibandingkan yang menggunakan KB hormonal pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 35 %, sehingga perbedaan tersebut bermakna. Hasil analisis diperoleh $OR (0,176)$ Artinya yang menggunakan KB hormonal lebih rendah 0, 1 kali lipat untuk melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan tidak melakukan pemeriksaan IVA pada kasus maupun kontrol. KB berkontribusi terhadap pemeriksaan IVA test sebesar 16,2 %.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Ridhiya wiyasa yang menyatakan bahwa hasil analisis uji *Chi Square* tidak ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker leher rahim ($p=0,784>0,05$) secara statistik tidak bermakna, dengan nilai *Odds Ratio* ($OR = 1,375$) 95% CI =0,448 - 4,281, sehingga hal tersebut dapat diartikan bahwa kontrasepsi hormonal belum tentu merupakan faktor risiko terjadinya kanker leher rahim.

Hubungan Merokok dengan WUS Melakukan Pemeriksaan IVA.

Proporsi WUS yang tidak merokok sebanyak 19 responden (95,0%) pada kasus dan 60 responden (100%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 5%. Perbedaan proporsi yang tidak merokok pada kasus dibandingkan dengan yang tidak merokok pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 5%, sehingga perbedaan tersebut tidak bermakna. Artinya tidak ada hubungan antara merokok dengan pemeriksaan IVA pada kasus maupun kontrol.

Hal ini sesuai dengan penelitian suliani, 2008 mengenai faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian lesi pra kanker leher rahim yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara lesi pra kanker serviks dengan kebiasaan merokok.

Hubungan Riwayat Penyakit dengan WUS Melakukan Pemeriksaan IVA.

Proporsi WUS yang tidak mempunyai riwayat penyakit dalam keluarga sebanyak 19 responden (95,0%) pada kasus dan 57 responden (95,0%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 0%. Perbedaan proporsi yang tidak mempunyai riwayat penyakit pada kasus dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat penyakit pada kontrol terhadap pemeriksaan IVA sebesar 0%, sehingga perbedaan tersebut tidak bermakna/tidak ada perbedaan. Artinya tidak ada hubungan antara riwayat penyakit dengan pemeriksaan IVA pada kasus maupun kontrol.

Hal ini tidak sesuai dengan Penelitian yang dilakukan oleh *Alice de Zelmanowics, Mark Schiffman*, dkk, dengan judul penelitian "*Family history as co-factor for adenocarcinoma and squamous cell carcinoma of the uterine cervix : Result from two studies conducted in Costa Rica ang the United State*" dengan desain penelitian case control pada 570 sampel dengan 263 kasus dan 307 kontrol dan didapatkan hasil bahwa riwayat keluarga dapat meningkatkan faktor resiko kanker serviks pada kedua studi dengan OR = 3,2 95 % *confidence interval* (CI) =1,1-9,4 untuk yang di Costa Rica sedangkan di Amerika Serikat didapatkan OR = 2,6 control 95 % dengan CI = 1,1-6,4 (*Zelmanowiks*).

KESIMPULAN

1. Variabel yang dominan berhubungan dengan pemeriksaan IVA adalah dukungan suami ($p=0,033$;OR=6,221), dengan kontribusi sebesar 21%
2. Proporsi WUS yang mendapat dukungan suami baik sebanyak 18 responden (90%) pada kasus, dan 29 responden (48,3%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 41,7%.
3. Proporsi WUS yang berpendidikan tinggi sebanyak 13 responden (65,0%) pada kasus dan 33 responden (55,0%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 10 %.
4. Proporsi WUS yang tidak bekerja sebanyak 15 responden (75%) pada kasus dan 53 responden (88,3%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 13,3%.
5. Proporsi WUS yang berusia ≥ 35 tahun sebanyak 17 responden (85%) pada kasus dan 31 responden (51,7) pada kontrol, sehingga beda proporsi 33,3%.
6. Proporsi WUS yang terpapar informasi dari pegawai puskesmas sebanyak 15 responden (75%) pada kasus dan 53 responden (88,3%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 13,3%.
7. Proporsi WUS yang terpapar informasi dari pegawai puskesmas sebanyak 15 responden (75%) pada kasus dan 53 responden (88,3%) pada kontrol, sehingga beda proporsi 13,3%.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Aziz. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- American Collage of Clinical Pharmacy (ACCP). Global Cancer Facts and Figures 2nd Edition. Atlanta : ACS; 2011*
- Ananta, aris. (1993). *Ciri demografi kualitas penduduk dan pembangunan ekonomi*. Jakarta : Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Anna Fitria. 2007. *Panduan Lengkap Kesehatan Wanita*. Yogyakarta. Gala Ilmu Semesta
- Depkes RI, 2009. *Pencegahan kanker leher rahim dan kanker payudara*. Jakarta.
- Durachman, dkk. (2009).. *Pengetahuan Sikap Perilaku Perempuan yang Sudah Menikah Mengenai Pap Smear*
- Evenett, K. (2004). *Pap Smear, Apa Yang Perlu Anda Ketahui?* . Jakarta: Arcan
- Febri. 2010. *Kesehatan Reproduksi*. (<http://bidanshop.blogspot.com>.)
- Green, Eric H, Karen M Freund, etc. 2005. Pap Smear Rates Among Haitian Immigrant Women In Eastern Massachusetts. Volume 120, Public Health Research. Accesed*
- Hanafi.2004. *KB dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Hidayati, W.B. (2001). *Kanker Serviks Displasia Dapat Disembuhkan*. Jakarta : Medika
- Manuaba. 2003. *Kapita selekta penatalaksanaan rutin Obstetri Ginekologi dan KB : EGC*
- 2008. *Ilmu Kebidanan Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Nasrul Effendy. (1998). *Dasar-dasar kesehatan masyarakat*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nuranna, Laila. 2002. *IVA sebagai Metode Skrining Alternatif untuk Kanker Serviks, Sub Bagian Onkologi Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Makalah IVA*
- Nursalam & Pariansi. 2000. *Pendekatan Praktis Metodologi riset keperawatan*. Surabaya : FK Unair
- Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia. 2006. *Majalah Obstetri Dan Ginekologi Indonesia*. Jakarta.
- Purba, Evi Misrawaty.2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan papsmear pada pasangan usia subur (PUS) di Puskesmas belawan kota medan tahun 2011*
- Ramli .2002. *Deteksi Dini Kanker*. Jakarta : FKUI
- Rasjidi, Imam. 2007. *Manual Prakanker serviks*. Jakarta : Sagung seto
- 2009. *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker Pada Wanita*. Jakarta : Sagung seto
- 2010. *100 Questions and answer : Kanker pada wanita*. Jakarta : PT Elek Media Komputindo
- Rina Arum Rahma. 2011. *Faktor-faktor yang mempengaruhi minat WUS (Wanita Usia Subur) dalam melakukan pemeriksaan IVA dengan pulasan asam asetat di Desa Pangebatan Kecamatan Karanglewas Kabupaten Banyumas Tahun 2011*
- Riskesdas, 2013. *Prevalensi penyakit kanker Indonesia*
- Rohmawati, Ika. 2011. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode IVA (Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawen I Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2011*.

- Samadi, P.2010. *Yes, I Know Everything About Kanker Servik*. Jakarta : Tiga Kelana
- Setyarini (2009) *Obgyn RSUD Dr Moewardi Surakarta*
- Sihombing moina.2014. *Determinan Perilaku pemeriksaan IVA test Pada wus di Puskesmas Pademangan Jakarta Utara, 2014*
- Sitepoe, Mangku. 2000. *Usaha Mencegah Bahaya Merokok*. Jakarta : Gramedia
- Suheimi. 2009. *Cegah dan Deteksi Dini Kanker Serviks*. Jakarta : Gramedia
- Sukaca. 2009. *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks*. Yogyakarta : Penerbit Genius
- Widiyastuti Kurniawati .2015. *Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta*
- Widyastuti, Y., Rahmawati, A., & Purnamaningrum, Y.A. (2009). *Kesehatan reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya
- Wijaya Delia. 2010. *Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Servik*. Yogyakarta : Sinar Kejora
- Wiknjosastro, Hanifah. 1999. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : YBP Sarwono Prawirohardjo
- 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : YBP Sarwono Praworohardjo
- World Health Organization. 2006. *National Cancer Control programmes*
- Yatim, F. 2005. *Penyakit Kandungan*. Jakarta:Pustaka Popular Obor
- Yuliwati. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2012*.
<http://www.Bali Post.co.id>