



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PEMERIKSAAN PAP SMEAR PADA WANITA
USIA SUBUR DI DESA PACUNG WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TEJAKULA II, KECAMATAN
TEJAKULA, KABUPATEN BULELENG
PROVINSI BALI
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**NI KETUT MANIK SARINI
0906616653**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JUNI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PEMERIKSAAN PAP SMEAR PADA WANITA
USIA SUBUR DI DESA PACUNG WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TEJAKULA II, KECAMATAN
TEJAKULA, KABUPATEN BULELENG
PROVINSI BALI
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana kesehatan masyarakat**

**NI KETUT MANIK SARINI
0906616653**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2011**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ni Ketut Manik Sarini
NPM : 0906616653
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : 2009
Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung, Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali Tahun 2011

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 9 Juni 2011



(Ni Ketut Manik Sarini)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ni Ketut Manik Sarini
NPM : 0906616653
Tanda Tangan : 
Tanggal : 9 Juni 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Ni Ketut Manik Sarini
NPM : 0906616653
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Pap Smear pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung, Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Tri Yunis Miko Wahyono, MSc (.....)

Penguji : dr. Helda, M.Kes (.....)

Penguji : dr. Fatum Basalama, MKM (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juni 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan anugrah-Nyalah skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali Tahun 2011” dapat diselesaikan, yang disusun untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat.

Penulis menyadari bahwa tanpa dukungan dan dorongan dari berbagai pihak sulit rasanya skripsi ini dapat diselesaikan. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Bapak dr. Tri Yunis Miko Wahyono, M.Sc selaku pembimbing akademi, yang telah membimbing dan memberi masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Ibu dr. helda, MKes selaku penguji dalam, yang telah memberi masukan dalam sidang skripsi ini.
3. Ibu dr. Fatum Basalama, MKM yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi penguji luar dalam sidang skripsi ini.
4. Bapak Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH selaku pengajar mata kuliah metodologi penelitian.
5. Seluruh dosen beserta staf FKM UI yang telah memberikan dukungan serta ilmu yang bermanfaat selama proses perkuliahan hingga tersusunnya skripsi ini.
6. Ibu-ibu wanita usia subur yang bertempat tinggal di Kelurahan Kukusan, Kecamatan Beji, Kabupaten Depok, Propinsi Jawa Barat yang telah bersedia dijadikan responden untuk uji coba instrument penelitian.
7. Ibu-ibu wanita usia subur yang bersedia menjadi responden dalam penyusunan skripsi ini.
8. Suami, anak, bapak, ibu dan keluarga atas dukungan moril, materiil dan semangat yang telah diberikan dalam penyelesaian skripsi ini.

9. Teman- teman mahasiswi Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia Angkatan 2009 atas dukungan dan bantuannya.
10. Bapak dan ibu petugas perpustakaan atas bantuan dan pinjaman buku selama penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya akan keterbatasan kemampuan dan pengalaman, sehingga dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu masukan dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Depok, 9 Juni 2011

penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Ketut Manik Sarini
NPM : 0906616653
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

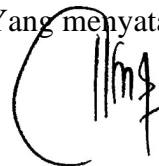
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali Tahun 2011.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 9 Juni 2011

Yang menyatakan



(Ni Ketut Manik Sarini)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ni Ketut Manik Sarini
Tempat/Tanggal Lahir : Alassari, 20 September 1978
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Hindu
Telp : 081338233905
Alamat : Banjar Antasari, Desa Pacung, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali
Email : manikasari78@yahoo.co.id

Pendidikan

Tahun 1985-1991 : SD N 2 Pacung
Tahun 1992-1995 : SLTP N 2 Tejakula
Tahun 1995-1998 : SPK Depkes Denpasar
Tahun 2003-2006 : Akbid Pemda Provinsi Bali

Pekerjaan

Tahun 1998-1999 : Klinik Medical Assistance
Tahun 1999-2000 : Staf Puskesmas Buleleng I, Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali
Tahun 2000-Sekarang : Staf Puskesmas Tejakula I, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali

Nama : Ni Ketut Manik Sarini
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung, Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali Tahun 2011

ABSTRAK

Kanker serviks adalah jenis kanker yang paling banyak ditemukan pada wanita dan masih menduduki peringkat pertama di Indonesia diantara tumor ganas ginekologik. Menurut WHO dalam Kompas (2010), saat ini kanker serviks menempati peringkat teratas diantara berbagai jenis kanker yang menyebabkan kematian pada wanita di dunia. Indonesia merupakan Negara dengan jumlah penderita kanker serviks tertinggi di dunia. Di Indonesia setiap tahun terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks. Sekitar 8.000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian. Di Kabupaten Buleleng ditemukan kematian karena kanker serviks sebanyak 13 orang pada tahun 2009. Di Wilayah kerja Puskesmas Tejakula II pada tahun 2008 ditemukan kematian karena kanker serviks satu orang, meningkat menjadi tiga orang pada tahun 2009. Hal ini disebabkan karena kanker serviks terlambat dideteksi sehingga keberhasilan pengobatan sangat minim. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *Pap Smear* pada wanita usia subur di Desa Pacung, wilayah kerja Puskesmas Tejakula II tahun 2011. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang bertempat tinggal di Desa Pacung, dengan jumlah sampel 210 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor predisposisi [pekerjaan (OR=3,33; CI 95%, 1,54-7,22), pengetahuan tentang kanker leher rahim (OR=6,43; CI 95%, 2,27-18,2), pengetahuan tentang Pap Smear (OR=9,15; CI 95%, 4,57-18,3), sikap terhadap *Pap Smear* (OR=6,25; CI 95%, 3,19-12,2), persepsi terhadap *Pap Smear* (OR=23,57; CI 95%, 9,97-55,7) dan persepsi terhadap peranan petugas kesehatan (OR=19,54; CI 95%, 4,58-83,35)], faktor pemungkin [jarak fasilitas kesehatan (OR=3,77; CI 95%, 1,97-7,17), biaya (OR=2,07; CI 95%, 1,15-3,73) dan akses informasi (OR=51,43; CI 95% , 12,11-218,35)], faktor penguat [dukungan sosial (OR=86,02; CI 95%, 25,3-292,32)], ancaman terhadap kanker leher rahim (OR=28,47; CI 95%, 11,97-67,73) dan manfaat *Pap smear* yang dirasakan (OR=4,4; CI 95%, 1,75-11,05) dengan perilaku *Pap Smear* pada wanita usia subur di Desa Pacung wilayah kerja Puskesmas Tejakula II. Dari hasil penelitian ini disarankan agar puskesmas meningkatkan upaya promosi kesehatan tentang kanker leher rahim dan *Pap Smear* sehingga ibu mau melakukan pemeriksaan *Pap Smear* secara teratur.

Kata kunci:

Pap Smear, faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat, ancaman, manfaat

Name : Ni Ketut Manik Sarini
Program Study : Bachelor of public health
Title : The associated factors of *Pap Smear* examination behavior on reproductive age women in the Pacung Village in coverage area of Tejakula II public health center, Tejakula District, Buleleng Regency, Bali Province in 2011.

ABSTRACT

Cervical cancer is the most pregnant cancer of women and it still becomes the first rank of gynecology's cancer in Indonesia. World Health Organization (WHO) reported that cervical cancer is on top position among other kinds of cancer that cause women's mortality in the world. Indonesia has the largest number of women suffered from cervix cancer in the world. More than 15.000 cases of cervical cancer founded every year in Indonesia and approximately 8.000 women among them were died due to the disease. In Buleleng Regency were found 13 mortalities caused by cervical cancer in 2009. The Mortality which caused by cervical cancer in the area of Tejakula II public health center increase from one death cases in 2008 become three mortalities in 2009. All those mortality caused by the delay in cervical cancer detection. The study was intended to determine factors related with Pap Smear behavior on reproductive age women in Pacung village, Tejakula II public health center area in 2011. This study is a quantitative study use cross sectional study design. The population of this study was the whole reproductive age women live in Pacung village, (210 samples). The result of the present study shows that there is relationship among predisposition factors [occupation of women (OR=3.33; 95% CI,1.54-7.22), cervical cancer knowledge (OR=6.43;95% CI, 2.27-18.2), Pap Smear knowledge (OR=9.15; 95% CI, 4.57-18.3), attitude to Pap Smear (OR=6.25; 95% CI, 3.19-12.2), perception on Pap Smear (OR=23.57; 95% CI, 9.97-55.7) and the perception existences of medical officers (OR=19.54; 95% CI, 4.58-83.35)], enabling factors [the distance to medical facilities (OR=3.77; 95% CI, 1.97-7.17), cost (OR=2.07; 95% CI, 1.15-3.73) and information access (OR= 51.43; 95% CI, 12.11-218.35)], reinforcing factor [social support (OR=86.02; 95% CI, 25.3-292.32)], threat of cervical cancer (OR=28.47; 95% CI, 11.97-67.73) and perception on benefit of Pap smear (OR=4.4; 95% CI, 1.75-11.05) with Pap Smear behavior on reproductive age women in Pacung village, Tejakula II public health center area. The study suggested that public health center increase the health promotion regarding cervical cancer and Pap Smear so the women will do Pap Smear examination regularly.

Keywords:

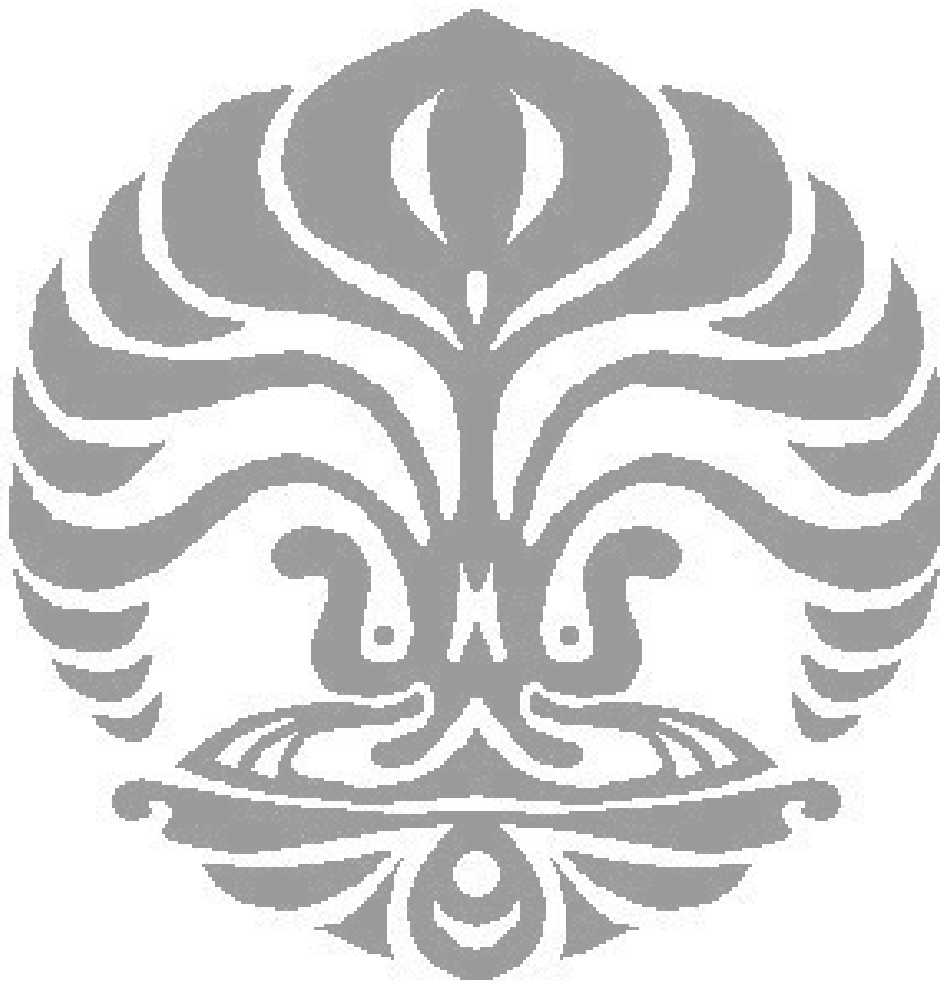
Pap Smear, predisposition factors, enabling factors, reinforcing factors, threats, benefits

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Ruang Lingkup.....	5
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Anatomi Serviks Uteri.....	6
2.2 Kanker Serviks	7
2.2.1 Pengertian.....	7
2.2.2 Faktor Risiko	7
2.2.3 Perjalanan Penyakit Dan Pembagian Stadium	7
2.2.4 Tanda Dan Gejala Kanker Serviks	9
2.2.5 Pencegahan Kanker Serviks	10
2.2.6 Prognosa	12
2.2.7 Deteksi Dini Kanker Serviks	12
2.3 Pap Smear.....	12
2.4 Wanita Usia Subur.....	14
2.4 Teori Perilaku	14
2.4.1 Pengertian	14
2.4.2 Perilaku Kesehatan	15
2.4.3 Domain Perilaku.....	15
2.4.4 Teori Perilaku	18
2.4.4.1 Teori Lawrence Green.....	18
2.4.4.2 Teori WHO	20
2.4.4.3 Teori Shehandu B. Kar	20

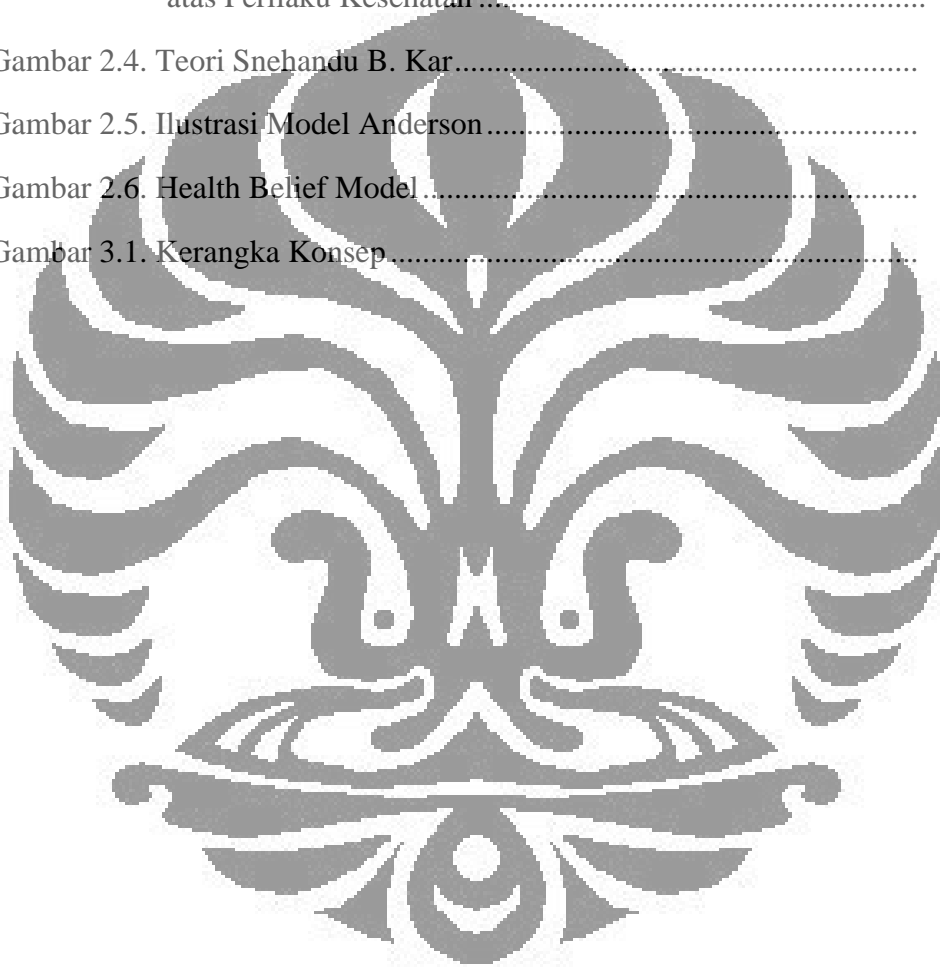
2.4.4.4 Model Sistem Kesehatan	21
2.4.4.5 The Health Belief Model	22
2.5 Penelitian Tentang Pap Smear Dan Kanker Serviks	25
3. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS.....	27
3.1 Kerangka Konsep	27
3.2 Definisi Operasional.....	28
3.3 Hipotesis	31
4. METODOLOGI PENELITIAN.....	34
4.1 Rancangan Penelitian	34
4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	34
4.3 Populasi Dan Sampel	34
4.3.1 Populasi.....	34
4.3.2 Sampel.....	35
4.4 Instrumen Penelitian	36
4.5 Pengumpulan Data.....	36
4.6 Pengolahan Data	36
4.6.1 Editing Data	36
4.6.2 Koding Data.....	37
4.6.3 Entry Data	37
4.6.4 Cleaning Data.....	37
4.7 Analisa Data.....	37
4.7.1 Analisis Univariat	37
4.7.2 Analisis Bivariat.....	37
5. HASIL PENELITIAN.....	40
5.1 Gambaran Umum Wilayah	40
5.2 Hasil Univariat.....	40
5.3 Hasil Bivariat	46
6. PEMBAHASAN	60
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	60
6.2 Perilaku Pemeriksaan Pap Smear	60
6.3 Faktor Umur.....	61
6.4 Pendidikan.....	62
6.5 Pekerjaan.....	62
6.6 Pengetahuan	63
6.7 Sikap	64
6.8 Persepsi	64
6.9 Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan	65
6.10 Akses Informasi	66
6.11 Dukungan Sosial	66
6.12 Ancaman Terhadap Kanker Leher Rahim dan Manfaat Pap Smear	67

7. KESIMPULAN DAN SARAN	69
7.1 Kesimpulan	69
7.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72



DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 2.1. Anatomi Serviks, Uterus, Tuba Fallopii dan Ovarium.....	6
Gambar 2.2. Perjalanan Alamiiah Kanker Leher Rahim	8
Gambar 2.3. Tiga Kategori Faktor Yang Memberi Kontribusi atas Perilaku Kesehatan	19
Gambar 2.4. Teori Snehandu B. Kar.....	21
Gambar 2.5. Ilustrasi Model Anderson.....	22
Gambar 2.6. Health Belief Model.....	24
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	28



DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 5.1. Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Pap Smear di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	41
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Sosiodemografi di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	41
Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Kanker Leher Rahim dan <i>Pap Smear</i> di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	42
Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Sikap Terhadap Pap Smear di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	42
Tabel 5.5 Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Pap Smear dan Peranan Petugas Kesehatan di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	43
Tabel 5.6 Distribusi Responden Menurut Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan Dari Segi Jarak dan Biaya di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	44
Tabel 5.7 Distribusi Responden Menurut Akses Informasi di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	44
Tabel 5.8 Distribusi Responden Menurut Dukungan Sosial di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	45
Tabel 5.9 Distribusi Responden Menurut Ancaman Yang Dirasakan Terhadap Kanker Leher Rahim di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	45
Tabel 5.10 Distribusi Responden Menurut Manfaat Pap Smear di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	46
Tabel 5.11 Distribusi Responden Menurut Umur dengan Perilaku Pap Smear di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	46
Tabel 5.12 Distribusi Responden Menurut Pendidikan dengan Perilaku Pap Smear di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	47
Tabel 5.13 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan dengan Perilaku Pap Smear di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	48

Tabel 5.14 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Kanker Leher Rahim dengan Perilaku Pap Smear di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	49
Tabel 5.15 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Pap Smear dengan Perilaku Pap Smear di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	50
Tabel 5. 16 Distribusi Responden Menurut Sikap dengan Perilaku Pap Smear di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	51
Tabel 5.17 Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Pap Smear dengan Perilaku Pap Smear di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	52
Tabel 5.18 Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Peranan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Pap Smear di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011.....	53
Tabel 5.19 Distribusi Responden Menurut Jarak Fasilitas Kesehatan dengan Perilaku Pap Smear di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	54
Tabel 5.20 Distribusi Responden Menurut Biaya dengan Perilaku Pap Smear di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	55
Tabel 5.21 Distribusi Responden Menurut Akses Informasi dengan Perilaku Pap Smear di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011.....	56
Tabel 5.22 Distribusi Responden Menurut Dukungan Sosial dengan Perilaku Pap Smear di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	57
Tabel 5.23 Distribusi Responden Menurut Ancaman Yang Dirasakan Responden Terhadap Kanker Leher Rahim dengan Perilaku Pap Smear di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	58
Tabel 5.24 Distribusi Responden Menurut Manfaat Pap Smear dengan Perilaku Pap Smear di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari Kesbang Pol dan Linmas Provinsi Bali
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Kesbang Pol dan Linmas Kabupaten Buleleng
- Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian dari Camat Tejakula
- Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari Kantor Desa Pacung
- Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari Puskesmas Tejakula II
- Lampiran 7. Lembar Permintaan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Informed Consent
- Lampiran 9. Kuesioner
- Lampiran 10. Hasil Pengolahan Data

DAFTAR SINGKATAN

CI	: Confidence Interval
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
FIGO	: Federation International of Gynecology and Obstetrics
HBM	: Health Belief Model
HPP	: Human Papiloma Virus
IK	: Interval Konfiden
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
OUE	: Ostium Uteri Externum
OUI	: Ostium Uteri Internum
OR	: Odds Ratio
Pap Smear	: Papanicolau Smear
SCJ	: Squamo Columnar Junction
WHO	: World Health Organization.
WUS	: Wanita Usia Subur
YKI	: Yayasan Kanker Indonesia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kanker serviks adalah jenis kanker yang paling banyak ditemukan pada wanita dan masih menduduki peringkat pertama di Indonesia diantara tumor ganas ginekologik (Prawirohardjo, 1999). Kanker serviks banyak menyebabkan kematian karena terlambat ditemukan dan diobati. Mengingat penyakit kanker serviks kemungkinan penyembuhannya amat kecil, maka upaya mencegah penyakit ini menjadi sangat penting, sesuai dengan motto kesehatan “Mencegah lebih baik dari pada mengobati”.

Menurut WHO dalam Kompas (2010), saat ini kanker serviks menempati peringkat teratas diantara berbagai jenis kanker yang menyebabkan kematian pada wanita di dunia. Di dunia setiap dua menit, seorang wanita meninggal karena kanker serviks (Kompas, 2010). Menurut WHO, Indonesia merupakan Negara dengan jumlah penderita kanker serviks tertinggi di dunia. Di Indonesia setiap tahun terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks. Sekitar 8.000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian (Kompas, 2010). Penderita kanker serviks berumur antara 30-60 tahun, terbanyak antara umur 45-50 tahun (Prawirohardjo, 1999). Umur termuda yang dijumpai di Denpasar pada usia 27 tahun berjumlah tiga orang (Manuaba, 1998). Di Kabupaten Buleleng ditemukan kematian karena kanker serviks sebanyak 13 orang pada tahun 2009 (laporan kematian/LB2 Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, 2009). Di Wilayah kerja Puskesmas Tejakula II pada tahun 2008 ditemukan kematian karena kanker serviks satu orang, meningkat menjadi tiga orang pada tahun 2009. Hal ini disebabkan karena kanker serviks terlambat dideteksi sehingga keberhasilan pengobatan sangat minim.

Salah satu faktor yang diduga sebagai penyebab kanker leher rahim adalah melakukan hubungan seksual pertama pada usia muda (< 20 tahun) dan berganti-ganti pasangan, dengan perilaku remaja pada saat ini, yang berdasarkan hasil survey pendahuluan di masyarakat, yang dilakukan oleh penulis, remaja sudah melakukan hubungan seksual pada usia 13-15 tahun (SLTP) dan sering berganti-ganti pasangan. Dengan perilaku remaja tersebut, maka risiko wanita untuk

terkena penyakit kanker leher rahim terus meningkat. Bila upaya deteksi dini kanker leher rahim tidak dilaksanakan maka kematian karena kanker leher rahim dari tahun ke tahun akan terus meningkat.

Kanker serviks timbul di batas antara epitel yang melapisi ekstoserviks (porsio) dan endoserviks (kanalis servikalis) yang disebut dengan sambungan skuamosa-kolumnar (SSK) dan letaknya dipengaruhi oleh faktor hormonal yang berkaitan dengan umur, aktivitas seksual dan paritas. Pada perempuan berusia sangat muda dan menopause, SSK terletak di dalam ostium. Sedangkan pada perempuan usia reproduksi/seksual aktif, SSK terletak di ostium eksternum karena trauma atau retraksi otot oleh prostaglandin (Kemenkes RI, 2010). Menurut Prawirohardjo (1999) menyatakan bahwa perkembangan kanker serviks pada awalnya sangat lambat, tetapi ironisnya, sebagian besar kedatangan penderita sudah dalam stadium lanjut dan sudah menyebar ke organ lain diseluruh tubuh sehingga pengobatannya tidak bermanfaat, maka bila kanker tersebut tidak segera mendapat penanganan medis, cepat maupun lambat penderita akan meninggal.

Berbagai upaya sudah dilakukan dalam tiga dekade terakhir untuk memperbaiki prognosis kanker serviks, antara lain dengan memakai modalitas terapi operatif, sitostatika, radiasi dan paliatif baik secara tersendiri maupun kombinasi, akan tetapi hasilnya belum maksimal. Upaya lain adalah pencegahan melalui deteksi dini dengan cara *Pap Smear* dan *Visualisasi Asam Asetat*. Untuk itu Yayasan Kanker Indonesia bekerja sama dengan Dharma Wanita dan Dinas Kesehatan telah melaksanakan program pemeriksaan *Pap Smear* dan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) secara massal tanpa biaya kepada wanita usia subur (WUS). Semua upaya diatas belum mampu membuat wanita usia subur sadar dan teratur melakukan upaya deteksi dini kanker serviks.

1.2. Rumusan Masalah

Angka kesakitan dan kematian akibat dari kanker serviks menunjukkan urutan pertama dari penderita kanker ginekologik, dan penyebab kematian wanita kedua setelah kanker payudara. Upaya untuk mengenal penyakit ini secara dini adalah dengan melakukan pemeriksaan *Pap Smear*. Pada program pemeriksaan *Pap Smear* gratis di Puskesmas Tejakula II pada tahun 2008, yang di laksanakan

oleh Yayasan Kanker Indonesia Cabang Buleleng, yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng belum mencapai target. Yayasan kanker Indonesia cabang buleleng menargetkan 15 orang untuk Desa Pacung, wanita usia subur yang datang hanya 8 orang (53,33%). Prilaku wanita untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada wanita usia subur sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat dalam rangka memotivasi dan meningkatkan kesadaran wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan *Pap Smear*.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas maka pertanyaan penelitian pada penelitian ini yaitu bagaimana gambaran perilaku pemeriksaan *Pap Smear* dan faktor- faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada wanita usia subur di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini sebagai berikut :

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada wanita usia subur di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

1. Mengetahui gambaran perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada wanita usia subur di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II
2. Mengetahui distribusi faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, persepsi terhadap *Pap Smear* dan persepsi terhadap peranan petugas kesehatan) pada wanita usia subur di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II

3. Mengetahui distribusi faktor pemungkin (keterjangkauan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan akses informasi) pada wanita usia subur di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II
4. Mengetahui distribusi faktor penguat (dukungan sosial) pada wanita usia subur di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II
5. Mengetahui distribusi ancaman terhadap kanker leher rahim dan manfaat *Pap Smear* pada wanita usia subur di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II
6. Mengetahui hubungan antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, persepsi terhadap *Pap Smear* dan persepsi terhadap peranan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada wanita usia subur di Desa Pacung, wilayah kerja Puskesmas Tejakula II
7. Mengetahui hubungan antara faktor pemungkin (keterjangkauan fasilitas kesehatan dari segi jarak dan biaya serta akses informasi) dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada wanita usia subur di Desa Pacung, wilayah kerja Puskesmas Tejakula II
8. Mengetahui hubungan antara faktor penguat (dukungan sosial) dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada wanita usia subur di Desa Pacung, wilayah kerja Puskesmas Tejakula II
9. Mengetahui hubungan antara ancaman yang dirasakan terhadap kanker leher rahim dan manfaat *Pap Smear* dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada wanita usia subur di di Desa Pacung, wilayah kerja Puskesmas Tejakula II.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengalaman yang bermakna bagi peneliti sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan atau sumber untuk memberikan motivasi pada wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear*.

1.4.3 Manfaat Bagi Instituti Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan atau wacana di perpustakaan mengenai upaya deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan *Pap Smear*

1.4.4 Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya deteksi dini terhadap kanker serviks melalui pemeriksaan *Pap Smear*.

1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi ibu-ibu untuk melakukan upaya deteksi dini sehingga dapat mencegah terjadinya kanker serviks yang berakhir dengan kematian.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan dengan desain studi *cross-sectional* untuk mengetahui gambaran perilaku pemeriksaan *Pap smear* dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada wanita usia subur dengan kriteria inklusi yaitu wanita usia subur yang telah menikah serta bertempat tinggal di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II. Penelitian ini dilakukan di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II karena pada program *Pap Smear* gratis di Puskesmas tidak mencapai target (53,33%). Karena keterbatasan peneliti akan waktu dan sumber daya maka sejak dilakukan uji coba instrument sampai dengan penyusunan laporan skripsi akan dilaksanakan selama bulan januari sampai bulan mei tahun 2011. Data yang dikumpulkan adalah data primer dengan metode wawancara yang dibantu dengan kuesioner terstruktur. Materi penelitian adalah faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, sikap, persepsi terhadap *Pap Smear* dan persepsi terhadap peranan petugas kesehatan), faktor pemungkin (keterjangkauan fasilitas kesehatan dari segi jarak dan biaya serta akses informasi), faktor penguat (dukungan sosial), ancaman yang dirasakan terhadap kanker leher rahim dan manfaat *Pap Smear* yang dirasakan oleh wanita usia subur.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

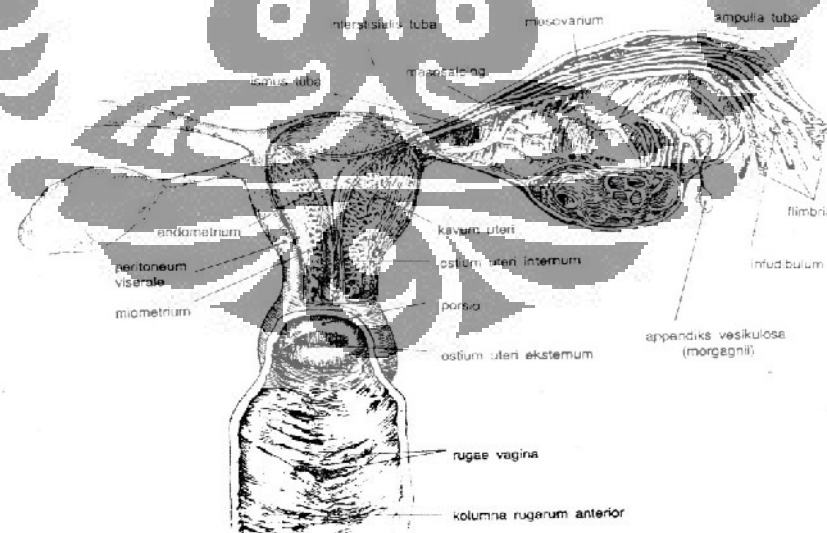
Pada tinjauan pustaka ini akan dibahas konsep teori yang terkait dengan variabel penelitian diantaranya anatomi serviks uteri, kanker serviks, deteksi dini kanker serviks, Pap Smear, wanita usia subur, dan ilmu perilaku.

2.1 Anatomi Serviks Uteri

Serviks uteri merupakan bagian dari uterus/ rahim yang terdiri dari:

- 1) Pars vaginalis serviks uteri yang dinamakan porsio, bagian serviks yang menonjol ke vagina.
- 2) Pars supra vaginalis serviks uteri adalah bagian serviks yang berada di atas vagina.

Saluran yang terdapat pada serviks disebut kanalis servikalis berbentuk sebagai saluran lonjong dengan panjang 2,5 cm. Pintu saluran serviks sebelah dalam disebut ostium uteri internum (OUI) dan pintu di vagina disebut ostium uteri eksternum (OUE) (Prawirohardjo, 1999).



Gambar 2.1 Anatomi Serviks, Uterus, Tuba Fallopii dan Ovarium

Sumber: Prawirohardjo, 1999, Ilmu Kebidanan

2.2 Kanker Serviks

2.2.1 Pengertian

Menurut Megadhana, dkk (2005) yang dimaksud dengan kanker serviks adalah tumor ganas yang mengenai lapisan permukaan (epitel) dari leher rahim atau mulut rahim dimana sel-sel permukaan (epitel) tersebut mengalami penggandaan atau berubah sifat tidak seperti sel normal.

2.2.2 Faktor Risiko

Faktor-faktor yang menyebabkan perempuan terpapar HPV /sebagai etiologi dari kanker leher rahim (Depkes RI, 2010) adalah:

- 1) Menikah/memulai aktivitas seksual pada usia muda (<20 tahun).
- 2) berganti-ganti pasangan seksual
- 3) berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti pasangan.
- 4) Riwayat infeksi di daerah kelamin atau radang panggul
- 5) perempuan yang melahirkan banyak anak
- 6) perempuan perokok mempunyai risiko dua setengah kali lebih besar untuk menderita kanker leher rahim disbanding dengan yang tidak merokok.
- 7) Perempuan yang menjadi perokok pasif (yang tinggal bersama keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok) akan meningkat risikonya 1,4 kali dibandingkan dengan yang hidup dengan udara bebas.

Perempuan yang pernah melakukan pemeriksaan penapisan (tes pap atau IVA/Inspeksi Visual dengan Asam asetat) akan menurunkan risiko terkena kanker leher rahim (Depkes RI, 2010).

2.2.3 Perjalanan Penyakit dan Pembagian Stadium

Infeksi *Human Papiloma Virus* (HPV) atau Virus Papiloma Manusia biasa terjadi pada perempuan usia reproduksi. Infeksi ini dapat menetap, berkembang menjadi dysplasia atau sembuh sempurna. Virus ini ditemukan pada 95% kasus kanker leher rahim. Ada dua golongan HPV yaitu HPV risiko tinggi atau disebut HPV onkogenik yaitu utamanya tipe 16, 18, dan 31, 33, 45, 52, 58; sedangkan HPV risiko rendah atau HPV non- onkogenik yaitu tipe 6, 11, 32, dsb.

Proses terjadinya kanker leher rahim sangat erat berhubungan dengan proses metaplasia. Masuknya mutagen atau bahan-bahan yang dapat mengubah perantai sel secara genetic pada saat fase aktif metaplasia dapat berubah menjadi sel yang berpotensi ganas. Perubahan ini biasanya terjadi di daerah transformasi.

Sel yang mengalami mutasi disebut sel *displastik* dan kelainan epitelnya disebut *displasia (Neoplasia Intraepitel Serviks/NIS)*. Dimulai dari dysplasia ringan, sedang, berat dan karsinoma in-situ dan kemudian berkembang menjadi karsinoma invasif. Lesi displasia dikenal juga sebagai lesi prakanker. Perbedaan derajat displasia didasarkan atas tebal epitel yang mengalami kelainan dan berat ringannya kelainan pada sel. Sedangkan karsinoma in-situ adalah gangguan maturasi epitel skuamosa yang menyerupai karsinoma invasif tetapi membrana basalisnya masih utuh.

Pada lesi prakanker derajat ringan dapat mengalami regresi spontan dan menjadi normal kembali. Tetapi pada lesi sedang dan berat lebih berpotensi berubah menjadi kanker invasif (Depkes RI, 2010).



Gambar 2.2 Perjalanan Alamiyah Kanker Leher Rahim

Sumber: L Nuranna, G Puwoto dkk-FKUI/RSCM 2005

Kanker serviks mempunyai perjalanan penyakit yang lama tetapi terus progresif. Menurut FIGO dalam Manuaba (2001) Kanker serviks di bagi menjadi beberapa stadium :

- Stadium O : kanker in situ
- Stadium I : karsinoma terbatas di serviks saja
- Stadium II : karsinoma meluas melampaui serviks, tetapi belum meluas pada dinding panggul, karsinoma melibatkan vagina, tetapi tidak sampai sepertiga bawah.
- Stadium III : karsinoma sudah meluas pada dinding panggul, pada pemeriksaan rectum, tidak ada ruang yang bebas kanker diantara tumor dan dinding panggul, tumor melibatkan sepertiga bawah vagina, semua kasus dengan hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi harus dimasukkan, kecuali kalau diketahui disebabkan oleh penyebab lain.
- Stadium IV : telah meluas melewati panggul sejati atau sudah secara klinis mengenai mukosa kandung kencing atau rectum serta sudah menyebar ke organ-organ dekat dan ke organ-organ jauh seperti paru, hati dan lain sebagainya.

2.2.4 Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Tanda dan gejala-gejala kanker serviks dapat dibagi dalam beberapa fase (Moestikaningsih, dkk, 2005) :

2.2.4.1 Masa tanpa gejala

Masa tanpa gejala biasanya dialami pada kanker serviks stadium dini. Pada masa ini penderita tidak merasakan adanya tanda dan gejala/keluhan apapun, walaupun sebenarnya penderita sudah mengidap penyakit kanker serviks.

2.2.4.2 Keputihan

Penderita mengeluh adanya keputihan yang tambah lama tambah banyak, bahkan kadang keputihan tersebut berbau tidak enak, keputihan ini tidak bisa sembuh meskipun sudah diberikan pengobatan oleh dokter. Keputihan ini biasanya terjadi pada saat sel- sel kanker sudah mencapai permukaan epitel.

2.2.4.3 Perdarahan

Penderita mengeluh adanya perdarahan tidak normal dari kemaluan, pada umumnya penderita mengeluh haid tidak teratur. Perdarahan terjadi bila permukaan serviks sudah timbul perlukaan. Mula-mula terjadi perdarahan pasca senggama, lama-lama terjadi spontan. Keluhan ini biasanya terjadi pada kanker serviks stadium dua.

2.2.4.4 Rasa nyeri

Rasa nyeri umumnya terjadi pada penderita kanker servik stadium lanjut hal ini terjadi bila sel kanker mencapai ujung syaraf daerah panggul atau syaraf yang menuju ke kaki, ke tulang belakang. Akan tetapi rasa nyeri juga dapat timbul karena ada infeksi sekunder yang diakibatkan adanya luka di mulut rahim.

2.2.4.5 Gejala kanker serviks pada stadium lanjut

Gejala ini disebabkan karena adanya penyebaran dari sel kanker ke berbagai alat tubuh yang lain. Gejalanya yang dialami sesuai dengan alat tubuh yang terkena.

2.2.5 Pencegahan Kanker Serviks

Pencegahan kanker serviks meliputi tiga tingkatan pencegahan yaitu primer, sekunder dan tersier yang penjelasannya sebagai berikut:

2.2.5.1 Pencegahan Primer

Pencegahan primer dimaksudkan untuk mengeliminasi dan meminimalisasi pajanan penyebab dan faktor risiko kanker serviks, termasuk mengurangi kerentanan individu terhadap efek dari penyebab kanker serviks. Selain faktor risiko, ada faktor protektif yang akan mengurangi kemungkinan seseorang terserang kanker serviks. Pendekatan pencegahan ini member peluang paling besar dan sangat *cost-effective* dalam pengendalian kanker tetapi membutuhkan waktu yang lama.

Memberikan edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan menghindari faktor risiko kanker serviks dan pemberian vaksin HPV.

2.2.5.2 Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder terdiri dari *early diagnosis* (penemuan dini) dan *prompt treatment* (pengobatan segera)

1) Penemuan Dini (*early diagnosis*)

Deteksi dini kanker serviks dilakukan dengan penapisan dan penemuan dini. Penapisan/ skrining adalah upaya pemeriksaan atau tes yang sederhana dan mudah, yang dilaksanakan pada populasi masyarakat sehat, yang bertujuan untuk membedakan masyarakat yang sakit atau berisiko terkena penyakit diantara masyarakat yang sehat. Upaya penapisan dikatakan adekuat bila tes dapat mencakup seluruh atau hampir seluruh populasi sasaran, untuk itu dibutuhkan kajian jenis pemeriksaan yang mampu laksana pada kondisi sumber daya terbatas seperti di Indonesia. Untuk mendeteksi lesi prakanker serviks skrining dilakukan dengan pemeriksaan *Pap smear* atau IVA. Penemuan dini adalah upaya pemeriksaan pada masyarakat yang telah merasakan gejala. Oleh karena itu edukasi tentang tanda-tanda awal kemungkinan kanker serviks.

2) Pengobatan Segera

Pengobatan segera setelah terjadi lesi prakanker sehingga tidak berkembang menjadi kanker invasif. Pengobatan segera sesuai dengan kelainan yang ditemukan.

2.2.5.3 Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier meliputi 2 pencegahan yaitu *limitation disability* (pengobatan untuk membatasi cacat) dan Rehabilitasi.

1) *Limitation disability*

Moestikaningsih, dkk (2005) ada beberapa tahapan pengobatan kanker serviks yaitu:

1. Operasi/bedah
2. Tahap penyinaran/radiasi
3. Tahap pengobatan dengan obat anti kanker/khemotherapy
4. Tahap pengobatan dengan kekebalan/paliatif

2) Rehabilitatif

Upaya rehabilitatif fisik maupun psikologis dilaksanakan bagi penderita yang sudah menjalani pengobatan kanker serviks seperti pengobatan dengan khemotherapy, radiasi maupun operatif.

2.2.6 Prognosa

Ada beberapa faktor yang menentukan prognosis dari penderita kanker servik diantaranya umur pasien, keadaan umum, tingkat klinik keganasan, ciri-ciri histologik tumor, kemampuan ahli atau tim ahli yang menangani dan saran pengobatan yang ada (Prawirohardjo, 1999)

2.2.7 Deteksi Dini Kanker Serviks

2.2.7.1 Pengertian

Deteksi dini kanker serviks atau pencegahan sekunder pada kanker serviks adalah usaha untuk menemukan adanya kanker serviks yang masih bisa disembuhkan, yaitu kanker yang belum lama tumbuh, masih kecil, bersifat lokal dan belum menimbulkan kerusakan yang berarti, pada golongan masyarakat tertentu dan pada waktu tertentu (moestikaningsih, dkk, 2005). Deteksi dini dilakukan pada orang-orang yang kelihatannya sehat, asimtomatis atau pada orang-orang yang mempunyai resiko tinggi mendapat kanker serviks.

2.2.7.2 Tujuan

Tujuan dari deteksi dini kanker serviks yaitu menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat kanker serviks pada wanita, dengan usaha untuk menemukan kanker serviks pada stadium dini yaitu kanker serviks yang masih bisa disembuhkan. Tujuan utama dari deteksi dini kanker serviks yaitu menurunkan angka kematian karena kanker serviks pada wanita (Moestikaningsih, dkk, 2005).

2.3 Pap Smear

2.3.1 Pengertian

Pap smear adalah suatu tindakan dengan cara mengambil usapan mulut rahim guna mendeteksi penyakit pada rahim khususnya kanker leher rahim.

Merupakan suatu prosedur pemeriksaan sederhana melalui pemeriksaan sitopatologi, yang dilakukan dengan tujuan untuk menemukan perubahan morfologis dari sel-sel epitel leher rahim yang ditemukan pada keadaan prakanker dan kanker (Kemenkes RI, 2010). Test ini di temukan oleh George N. Papanicolaou sehingga dinamakan *Pap Smear test*.

Kanker serviks dimulai dari tahap prakanker. Pada tahap prakanker dapat disembuhkan dengan sempurna, oleh karena itu penting untuk menemukan pada stadium prakanker yaitu dengan pemeriksaan Pap Smear. Pemeriksaan ini tidak sakit, cepat, mudah dan biayanya terjangkau.

2.3.2 Manfaat

Manfaat *Pap smear* yaitu:

- 1) Untuk mendeteksi dini adanya radang mulut rahim dan tingkatan radang (ringan/berat,degenerative, ada tidaknya tanda-tanda keganasan).
- 2) Mengetahui penyebab radang yaitu parasit, bakteri, jamur dan lain sebagainya
- 3) Untuk menentukan pola penanganan dan pengobatan sesuai dengan kelainan yang ditemukan

2.3.3 Sasaran

Pap Smear dianjurkan pada wanita yang sudah melakukan hubungan seksual dan berusia antara 30-60 tahun.

2.3.4 Teknik Pengambilan

Manuaba (2005) untuk mendapatkan hasil pemeriksaan yang baik ada teknik pengambilan Pap Smear yaitu:

- Bahan yang diambil yaitu cairan vagina, serviks, endometrium dan cairan yang terkumpul pada fornix posterior vagina.
- Tidur dalam posisi lithotomi, speculum kering dimasukkan sehingga tampak dengan jelas vagina bagian atas, fornix posterior, serviks uteri dan kanalis servikalis.
- Alat pengambil berbagai bentuk spatula, sikat sitologi, pipet penghisap dan kapas lidi.
- Fiksasi hapusan obyek gelas, rendam dengan alcohol 95% selama 30 menit, selanjutnya keringkan di udara.

2.3.5 Klasifikasi Hasil Pap Smear

Klasifikasi hasil Pap Smear terdiri dari 5 kelas, yaitu (Manuaba, 2005):

- Kelas I : tidak ada sel atipik atau sel abnormal
- Kelas II : gambaran sitologi atipik, tetapi tidak ada bukti keganasan
- Kelas III : gambaran sitologi mengesankan, tetapi tidak konklusif ganas
- Kelas IV : gambaran sitologi yang mencurigai keganasan
- Kelas V : gambaran sitologi yang menunjukkan keganasan

Pemeriksaan Pap smear sangat bermanfaat untuk mendeteksi lesi secara dini, tingkat ketelitiannya melebihi 90% bila dilakukan dengan baik. Pap Smear tidak diragukan lagi sebagai metode yang paling praktis dalam skrining kanker serviks.

2.3.5 Syarat Pap Smear

Syarat melakukan Pap Smear yaitu :

- Tidak sedang haid atau perdarahan lain
- Tidak sedang minum obat (antibiotika/hormonal/steroid)
- Tidak menggunakan obat pervaginal tiga hari sebelum pemeriksaan
- Tidak melakukan hubungan seksual minimal 2 hari

2.4 Wanita Usia Subur

Wanita usia subur adalah sejak remaja putri (memasuki usia subur) diteruskan sampai dengan usia subur berakhir (menopause) yaitu dari umur 15-45 tahun (Depkes RI, 2002)

2.5 Perilaku

2.5.1 Pengertian

Perilaku (manusia) adalah seluruh aktivitas yang dilakukan oleh manusia yang terdiri dari aktivitas yang dapat diamati langsung oleh orang lain (tindakan nyata/praktek), maupun aktivitas yang tidak dapat diamati oleh orang lain (perhatian, persepsi, pengetahuan dan sikap) (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner dalam notoaatmodjo (2007) perilaku adalah respon individu terhadap stimulus atau rangsangan dari luar yang disebut dengan teori “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respon. Berdasarkan teori tersebut maka respon individu dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. *Respondent respons atau reflexive* yaitu respon yang relative tetap terhadap rangsangan tertentu. Contohnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, mendengar berita musibah menjadi sedih dan lain sebagainya.
2. *Operant respon atau instrumental respons* yaitu respon yang timbul dan berkembang yang kemudian diikuti oleh reinforcing stimulus. Contohnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Sebagian besar perilaku manusia adalah operant respons oleh karenanya bila ingin membentuk perilaku tertentu perlu adanya *operant conditioning*.

2.5.2 Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku kesehatan adalah respon individu terhadap stimulus yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Berdasarkan pengertian tersebut maka perilaku kesehatan terdiri dari tiga kelompok yaitu :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan
2. Perilaku pencarian pengobatan
3. Perilaku kesehatan lingkungan.

2.5.3 Domain perilaku

Kemampuan seseorang untuk merespon stimulus berbeda-beda tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor dari orang tersebut, walaupun stimulusnya sama tapi respon tiap-tiap orang berbeda.

Faktor- faktor tersebut dinamakan determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu (Notoatmodjo, 2007):

1. Faktor internal yaitu karakteristik bawaan (tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan lain-lain).
2. Faktor eksternal yaitu lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor eksternal merupakan faktor yang dominan yang membentuk perilaku seseorang.

Menurut Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2007) domain perilaku terdiri dari:

1. Pengetahuan

Pengetahuan (kognitif) adalah domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan manusia (panca indra) meliputi indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Apabila perilaku baru dibentuk melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Ada enam tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) yaitu :

- 1) Tahu
Mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya.
- 2) Memahami
Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.
- 3) Aplikasi
Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- 4) Analisis
Kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis
Suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi
Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.

2. Sikap

Sikap merupakan perilaku yang masih tertutup, manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat. Newcomb dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi dari tindakan. Menurut Allport dalam Notoatmodjo (2007) sikap terdiri dari tiga komponen yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek (kognitif)
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek (afektif)
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (konatif)

Berbagai tingkatan sikap (Notoatmodjo, 2007) :

1) Menerima

Menerima berarti orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Misalnya sikap orang terhadap KB dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah KB.

2) Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3) Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Contohnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk mengimunisasi anaknya berarti ibu tersebut mempunyai sikap yang positif terhadap imunisasi.

4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resikonya.

3. Tindakan

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan nyata diperlukan suatu kondisi yang mendukung sikap tersebut. Kondisi tersebut meliputi fasilitas kesehatan, dukungan suami maupun pihak lain. Beberapa tingkatan tindakan (Notoatmodjo, 2007) :

1) Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Menurut Damayanti dalam Notoatmodjo (2007) persepsi adalah suatu proses otomatis yang terjadi dengan sangat cepat dan kadang tidak kita sadari, dimana kita dapat mengenali stimulus yang kita terima dan persepsi yang kita miliki dapat mempengaruhi tindakan.

2) Respon terpimpin

Dapat melakukan tindakan dengan urutan yang benar.

3) Mekanisme

Seseorang melakukan tindakan sesuai urutan secara otomatis.

4) Adopsi

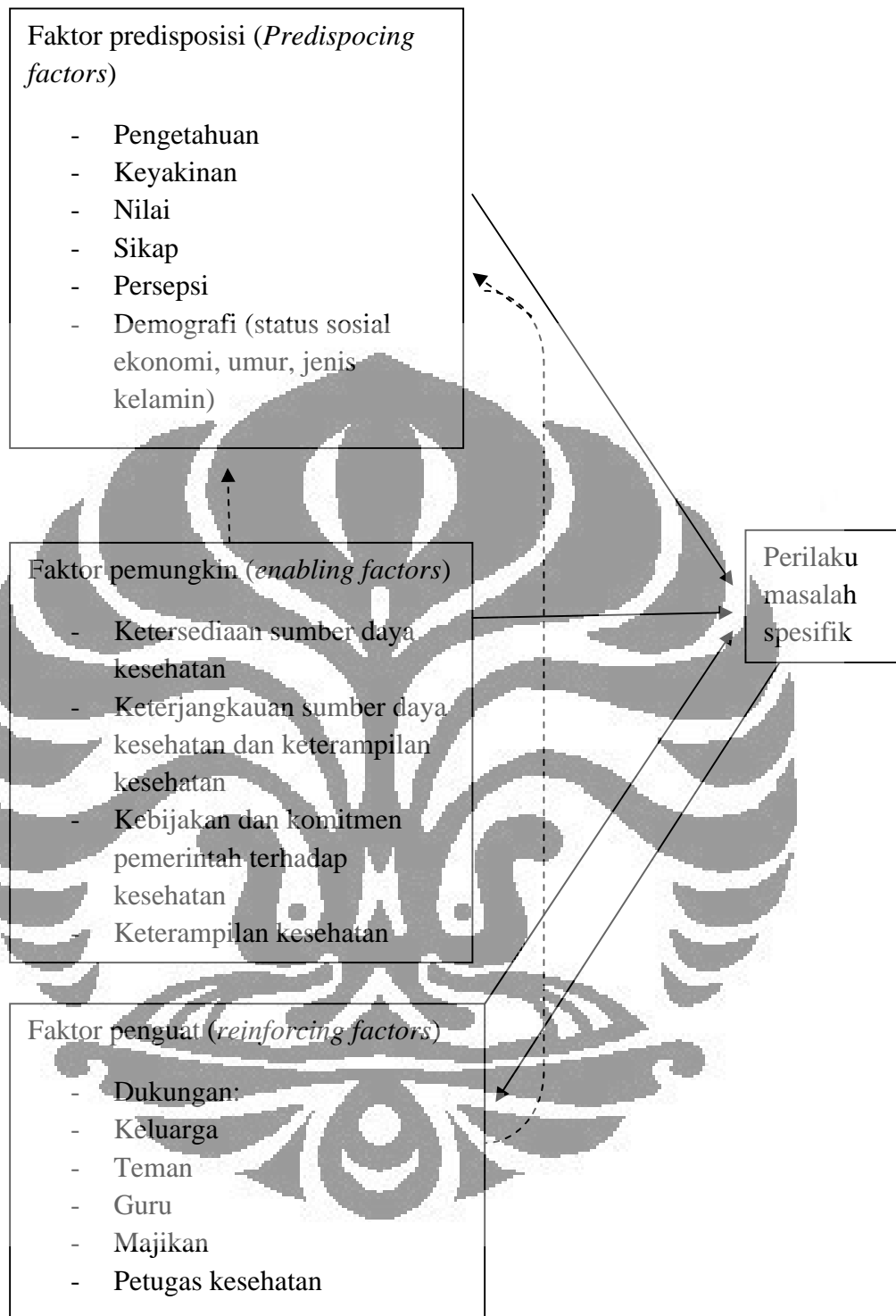
Suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.5.4 Teori Perilaku

2.4.4.1 Teori Lawrence Green

Menurut Green (1980) perilaku manusia ditentukan oleh tiga determinan pokok yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*) yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu maupun masyarakat untuk bertindak serta faktor demografi (status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin dan ukuran keluarga).
- 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) yang meliputi sumber daya yang ada (fasilitas kesehatan). Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya biaya, jarak, keterjangkauan transportasi, sarana kesehatan untuk memungkinkan perilaku tersebut terwujud.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) meliputi dukungan sosial (sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan keluarga, guru, majikan, teman).



Gambar 2.3 Tiga Kategori Faktor Yang Memberi Kontribusi Atas Perilaku Kesehatan

Sumber : Green, 1980. Health Education Planning A Diagnostic Approach.

2.4.4.2 Teori WHO

Tim kerja WHO dalam Notoatmodjo (2007) ada empat alasan pokok yang menyebabkan seseorang berperilaku yaitu :

1) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) yang terdiri dari :

- Pengetahuan, pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain
- Kepercayaan, kepercayaan diperoleh dari orang tua, kakek, nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
- Sikap, sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata.
- Nilai-nilai (*values*), di dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

2) Orang penting sebagai referensi

Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting, terutama perilaku anak kecil. Orang-orang yang dianggap penting inilah yang disebut sebagai kelompok referensi.

3) Sumber-sumber daya

Sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.

4) Kebudayaan

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang pada umumnya disebut kebudayaan.

2.4.4.3 Teori Snehandu B. Kar

Menurut Snehandu B. kar dalam Notoatmodjo (2007) perilaku kesehatan merupakan fungsi dari niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya (*Behavioral Intention*), dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*Social Support*), adanya atau tidak adanya informasi

tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*Accessibility of Information*), otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*Personal Autonomy*), serta situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*Action Situation*).

$$B = f(B_i, S_s, A_i, P_a, A_s)$$

Gambar 2.4 Teori Snehandu B. Kar

Sumber : Notoatmodjo, 2007, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

2.4.4.5 Model sistem kesehatan (*health system model*)

Anderson dalam Notoatmodjo (2007) ada tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan yaitu :

1) Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*)

Tiap individu menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya cirri-ciri individu :

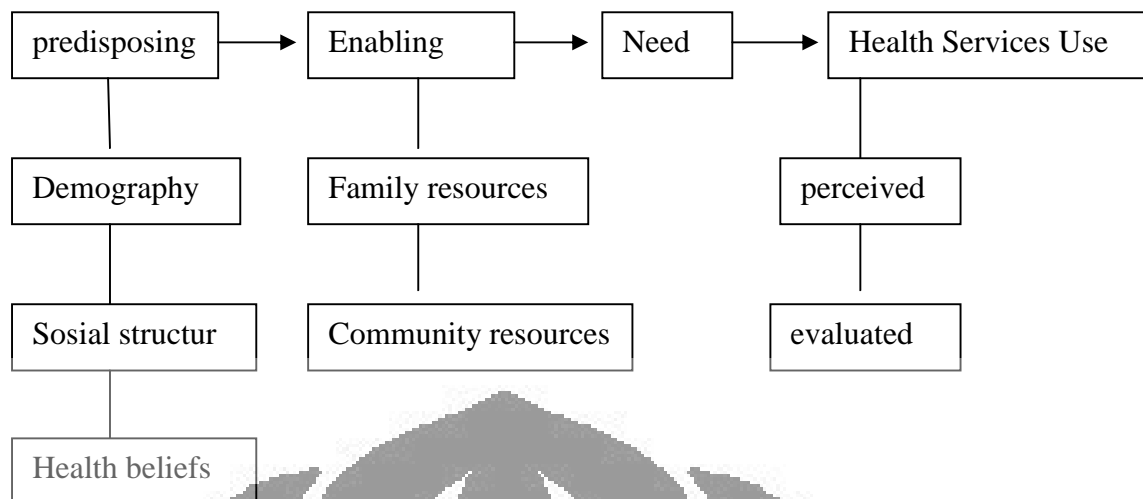
- a. Ciri-ciri demografi (jenis kelamin dan umur)
- b. Struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras)
- c. Manfaat-manfaat kesehatan (keyakinan terhadap pelayanan kesehatan)

2) Karakteristik pendukung (*Enabling characteristics*)

Meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya kecuali bila ia mampu menggunakannya (kemampuan konsumen untuk membayar)

3) Karakteristik kebutuhan (*Need characteristics*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan, baik kebutuhan yang dirasakan maupun karena adanya diagnosa klinik.



Gambar 2.5 Ilustrasi Model Anderson

Sumber : Notoatmodjo, 2007, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

2.4.5 Model kepercayaan kesehatan (*The health belief models*)

Menurut Becker dalam Notoatmodjo (2007) ada empat variabel kunci yang terlibat dalam tindakan individu untuk melawan atau mengobati penyakitnya yaitu:

1) Kerentanan yang dirasakan (*Perceived susceptibility*)

Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut.

2) Keseriusan yang dirasakan (*Perceived seriousness*)

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat.

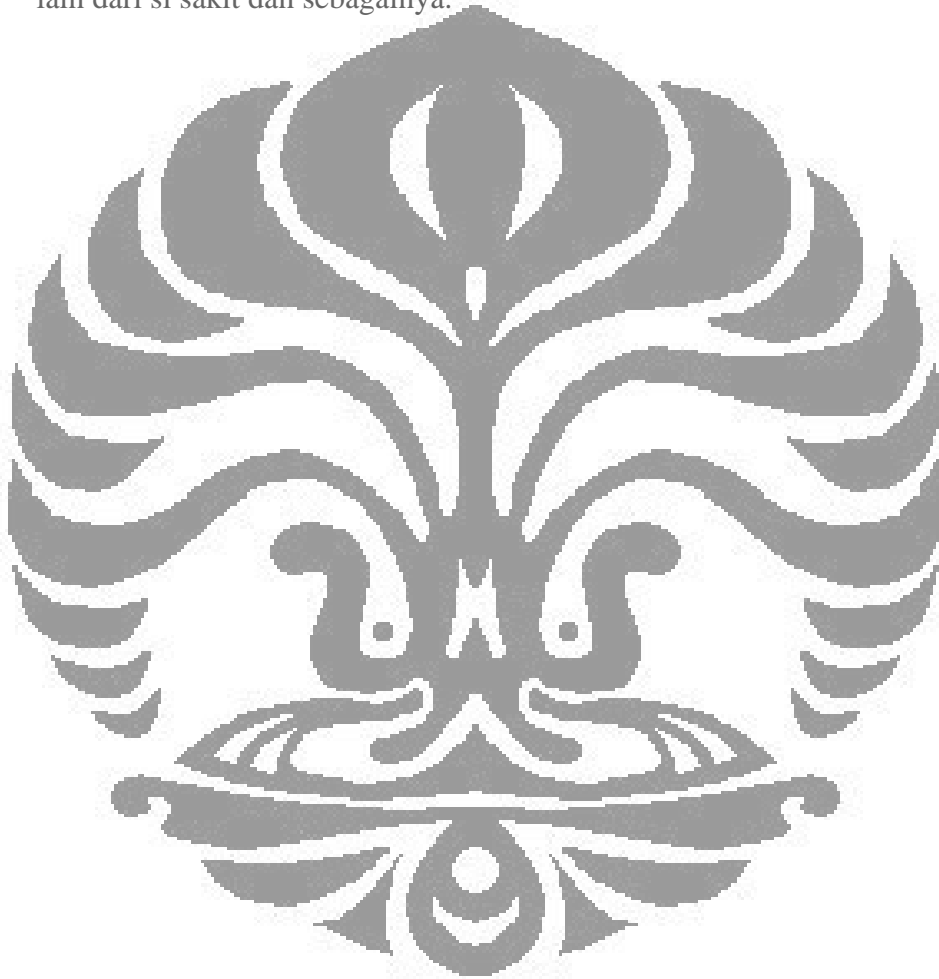
3) Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*Perceived benefits and barrier*)

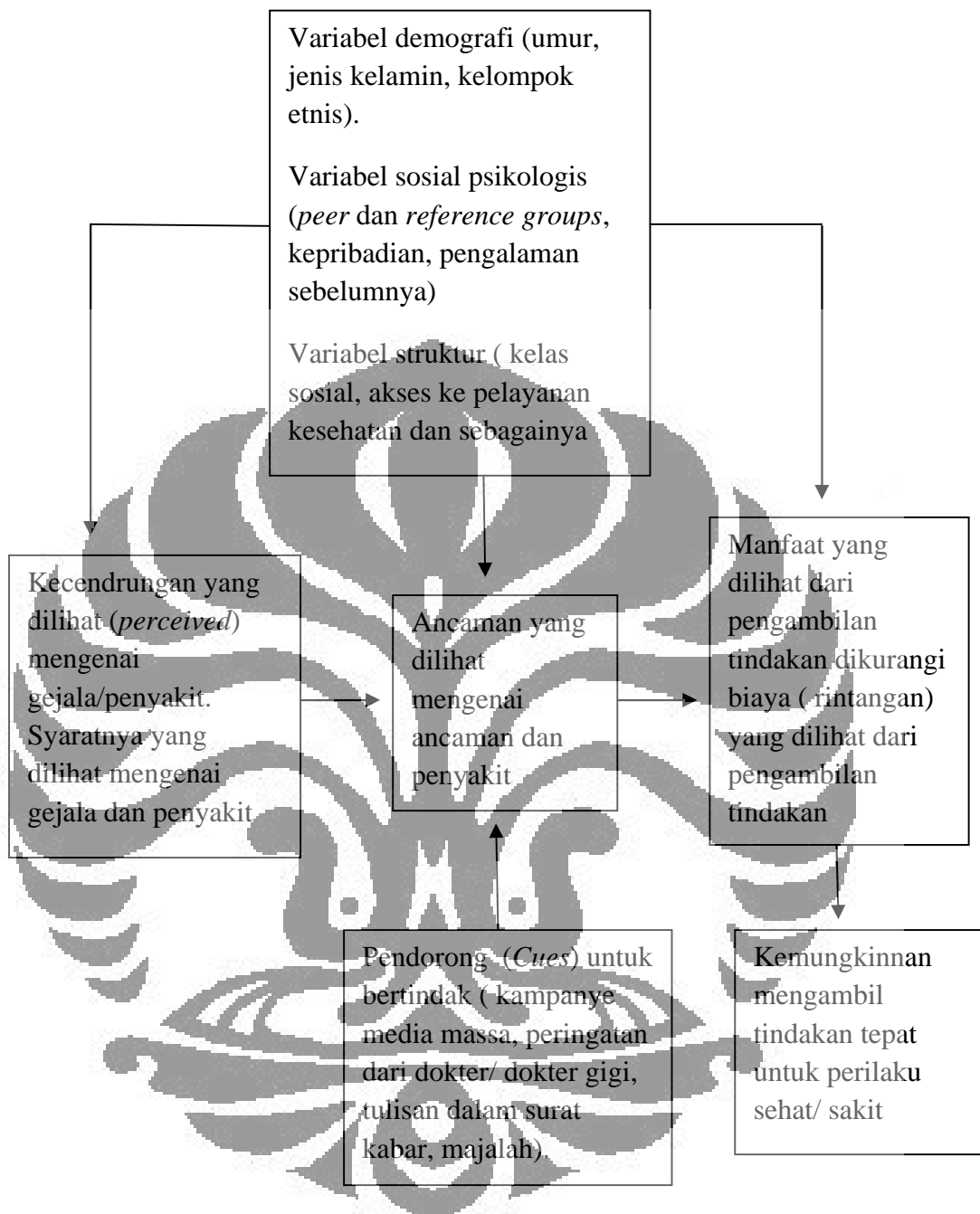
Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit- penyakit yang dianggap gawat (serius) ia akan melakukan tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat

tindakan lebih menentukan dari pada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut.

4) Isyarat atau tanda-tanda (*Cues*)

Untuk mendapatkan tindakan penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor- faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dari si sakit dan sebagainya.





Gambar 2.6 Health Belief Model

Sumber : Notoatmodjo, 2007, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

2.5 Penelitian Tentang Perilaku Pemeriksaan Pap Smear Dan Kanker Serviks

Menurut Wirawan (2001) wanita yang berusia lebih dari 30 tahun lebih banyak yang *Pap Smear* (36,2%) dibandingkan dengan wanita yang berusia kurang dari 30 tahun (3,8%). Hasil uji chi Square ($p=0,00011$) berarti ada hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku *Pap smear*. Wanita yang bekerja lebih banyak melakukan pemeriksaan *Pap Smear* (26,9%) dibandingkan yang tidak bekerja (10,4%). Hasil uji statistic chi Square diperoleh nilai $p=0,006$, berarti ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan perilaku *Pap Smear*. Demikian juga terdapat hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan, sikap dan dorongan lingkungan dengan perilaku *Pap Smear*.

Penelitian yang dilakukan oleh Anggiasih Sakanti (2007) terhadap wanita usia subur di Puskesmas Kecamatan Makasar, Jakarta Timur, terhadap 84 responden, proporsi wanita yang melakukan pemeriksaan *Pap Smear* masih rendah (15,6%). Hasil uji chi square memperlihatkan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor umur, pengetahuan, sikap, pendidikan dan dukungan sosial dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*.

Penelitian yang dilakukan oleh Syafiana Rina (2008) pada wanita yang mempunyai riwayat keluarga menderita kanker serviks tentang pengetahuan, sikap dan praktek *Pap Smear* terhadap 80 orang wanita, menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pemeriksaan *Pap Smear*.

Hasil penelitian kurniawati (2009) pada 70 responden menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* ($p\text{ value}=0,004$).

Penelitian yang dilakukan oleh Nwankow K.C. dkk (2007) pada wanita di tiga kota di Enugu, Nigeria bagian tenggara tentang pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan praktek (*practice*) menyatakan hanya 15,5% responden yang mengetahui adanya pelayanan untuk skrining kanker serviks, hanya 4,2% yang pernah melakukan test *Pap Smear*. Penelitian tersebut menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* ($p=0,0001$).

Penelitian yang dilakukan oleh Arevian M dkk (1997) pada wanita keturunan Armenia di Lebanon, yang menyatakan persentase yang mencari pelayanan *Pap Smear* meningkat secara bermakna pada wanita yang berpendidikan tinggi. 88,4% dari responden yang berpendidikan tinggi melakukan pemeriksaan *Pap Smear*.

Penelitian Donnelly (2006) menyatakan bahwa wanita yang melakukan pemeriksaan *Pap Smear* cenderung memiliki persepsi dan hubungan yang baik terhadap peranan petugas kesehatan. Wanita yang diingatkan oleh petugas cenderung memiliki keinginan yang kuat untuk melaksanakan *Pap Smear* (Tacken et al, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh susanti (2002) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan tempat pelayanan *Pap Smear* dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* dengan p value= 0,0001.

Sebuah penelitian di Peru menunjukkan bahwa wanita yang didukung oleh suaminya dan menghadiri penyuluhan kesehatan cenderung untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* (Winkler,2007).

BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori perilaku kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut, yang telah dibahas pada Tinjauan Pustaka (BAB 2), dan dari beberapa teori yang ada, maka kerangka konsep dalam penelitian ini mengacu pada teori Green (1980), Snehandu B. Kar, teori Anderson (1974) dan *Health Belief Model* (HBM) yang akan menjadi pengaruh dalam penelitian ini, tetapi tidak semua dari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku baik dari teori Green, Snehandu B. Kar, Anderson maupun dari teori *Health Belief Model* (HBM) yang diadopsi, mengingat keterbatasan dari peneliti.

Pada penelitian ini variabel yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

3.1.1 Faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, faktor umur dan persepsi terhadap *Pap Smear* dan peranan petugas kesehatan (Green), pendidikan dan pekerjaan dari teori Anderson, dihubungkan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*.

3.1.2 Faktor pemungkin yaitu keterjangkauan sumber daya kesehatan meliputi keterjangkauan fasilitas kesehatan baik jarak dan biaya (Green dan Anderson) dan akses informasi (Snehandu B. Kar) dihubungkan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*.

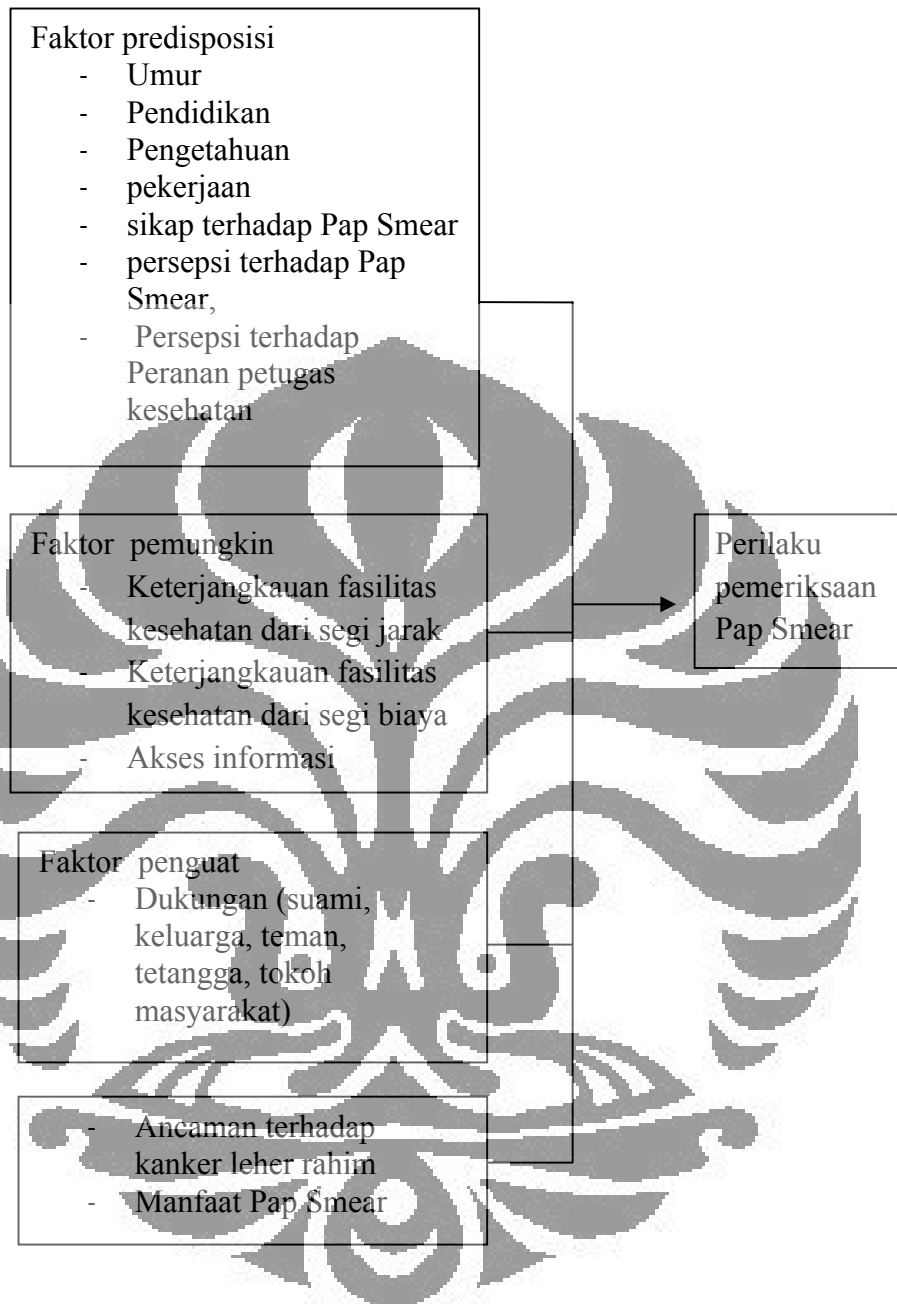
3.1.3 Faktor penguat yaitu dukungan sosial (Green dan Anderson) dihubungkan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*.

3.1.4 Ancaman terhadap kanker leher rahim dan manfaat *Pap Smear* yang dirasakan dihubungkan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*.

Maka dibangun kerangka konsep yang digunakan adalah sebagai berikut :

Variabel independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1 Kerangka konsep

Sumber: Green (1980), Snehandu B. Kar, Anderson dan HBM

3.2 DEFINISI OPERASIONAL

N O	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
Dependen						
1	Perilaku pemeriksaan <i>Pap Smear</i>	Adalah tindakan individu untuk melakukan pemeriksaan <i>Pap Smear</i> ke pelayanan kesehatan	Wawancara	Kuesioner	Buruk : bila tdk melakukan pemeriksaan dlm 3 tahun terakhir Baik: bila melakukan pemeriksaan dalam 3 tahun terakhir	ordinal
Independen						
1	Umur	Ulang tahun terakhir pada saat penelitian	Wawancara	Kuesioner	< 35 tahun ≥ 35 tahun	nominal
2	Pendidikan	Ijazah formal terakhir yang dimiliki responden.	wawancara	Kuesioner	Rendah, bila pendidikan responden sampai dengan SMU Tinggi pendidikan responden akademi keatas	ordinal
3	Pekerjaan	Jenis pekerjaan yang biasa dilakukan responden secara rutin untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	wawancara	Kuesioner	Tidak bekerja Bekerja (PNS, Swasta, wiraswasta)	nominal
4	Pengetahuan					
	Pengetahuan tentang Kanker leher rahim	Pengetahuan responden tentang pengertian, gejala, penyebab dan stadium kanker leher rahim	wawancara	kuesioner Jumlah 5 pertanyaan skor 7	Rendah, bila skor < 60% benar Tinggi, bila skor ≥ 60% (Khomsan, 2000)	ordinal

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
	Pengetahuan tentang Pap Smear	Pengetahuan responden tentang manfaat, prinsip, waktu pelaksanaan dan siapa yang disarankan untuk Pap Smear	wawancara	Kuesioner Jumlah pertanyaan 5 skor 5	Rendah, bila skor < 60% benar Tinggi, bila skor \geq 60% (Khomsan, 2000)	ordinal
5	Sikap terhadap Pap Smear	Pendapat dan tanggapan responden terhadap pernyataan yang berkaitan dengan pemeriksaan Pap Smear	wawancara	kuesioner Jumlah pertanyaan 10	Negatif, jika skor < median Positif, jika skor \geq median	ordinal
6	Persepsi					
	Persepsi terhadap Pap Smear	Persepsi responden terhadap pemeriksaan Pap Smear sebagai salah satu metode deteksi dini kanker serviks	wawancara	Kuesioner jumlah pertanyaan 3	Buruk jika skor < median Baik, jika skor \geq median	ordinal
	Persepsi terhadap Peranan petugas kesehatan	Persepsi responden terhadap tindakan petugas dalam memberikan pelayanan di puskesmas	wawancara	Kuesioner jumlah pertanyaan 3	Kurang, jika skor < median Baik, jika skor \geq median	
7	Keterjangkauan pelayanan kesehatan					
	jarak	Keterjangkauan (jarak) responden terhadap fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan Pap smear	wawancara	kuesioner jumlah pertanyaan 3	terjangkau bila skor < median tidak terjangkau, jika skor \geq median	ordinal
	Biaya	Kesanggupan untuk membayar biaya pemeriksaan Pap Smear	wawancara	kuesioner Jumlah pertanyaan 4	Tidak terjangkau bila skor < median Terjangkau bila skor \geq median	ordinal

N O	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
8	Akses informasi	Keterpaparan terhadap media informasi termasuk informasi tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan metode Pap Smear	wawancara	Kuesioner Jumlah pertanyaan 3	Kurang terpapar, jika skor < median Terpapar, jika skor ≥ median	ordinal
9	Dukungan sosial	Dukungan dari lingkungan (suami, keluarga, teman/tetangga, tokoh masyarakat) untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear	wawancara	kuisisioner Jumlah pertanyaan 5	Kurang : bila skor < median Baik : bila jawaban ≥ median	ordinal
10	Ancaman	Ancaman yang dirasakan terhadap kanker leher rahim	wawancara	Kuesioner Jumlah pertanyaan 4	Tdk terancam bila skor < median Terancam bila skor ≥ median	ordinal
11	Manfaat	Manfaat pemeriksaan Pap Smear yang dirasakan	wawancara	Kuesioner Jumlah pertanyaan 2	Tdk bermanfaat bila skor < median Bermanfaat bila skor ≥ median	ordinal

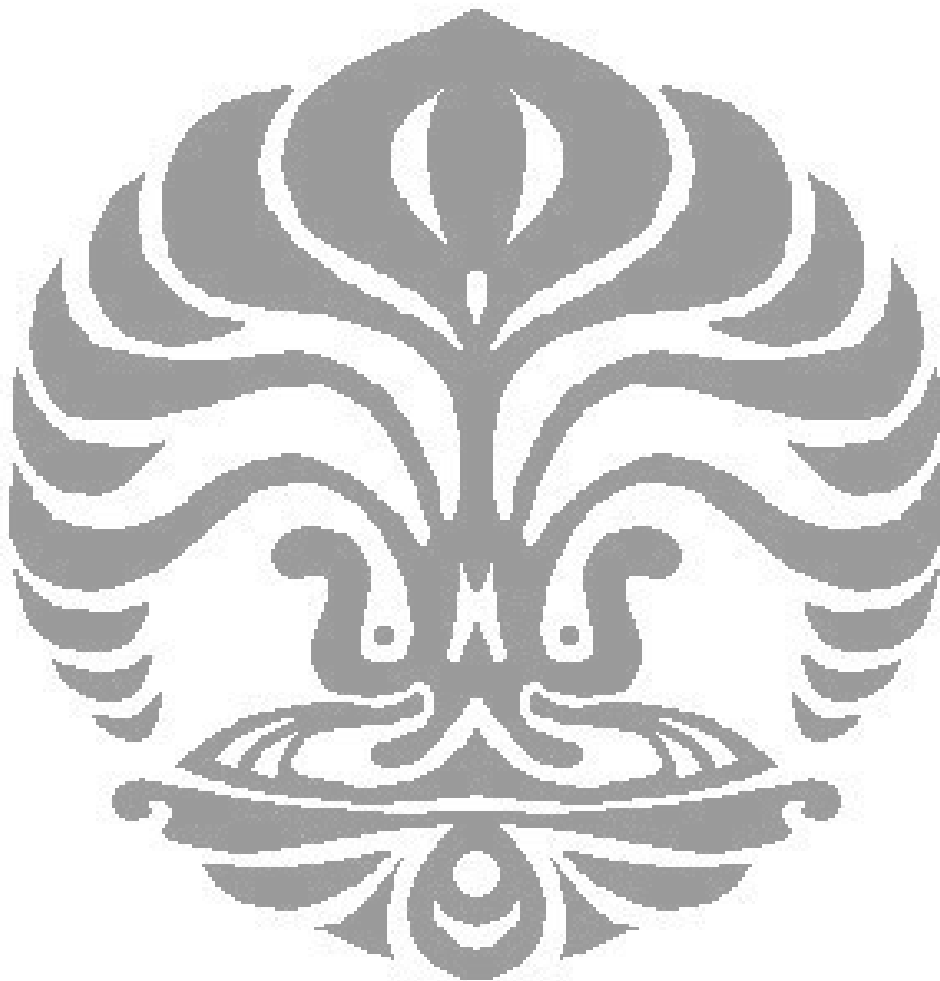
3.3 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesa dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara umur dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung, wilayah kerja Puskesmas Tejakula II
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung, wilayah kerja Puskesmas Tejakula II

3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung, wilayah kerja Puskesmas Tejakula II
4. Ada hubungan antara pengetahuan tentang kanker leher rahim dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada Wanita Usia Subur di di Desa Pacung, wilayah kerja Puskesmas Tejakula II
5. Ada hubungan antara pengetahuan tentang *Pap Smear* dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada Wanita Usia Subur di di Desa Pacung, wilayah kerja Puskesmas Tejakula II
6. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung, wilayah kerja Puskesmas Tejakula II
7. Ada hubungan antara persepsi terhadap pemeriksaan *Pap Smear* dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung, wilayah kerja Puskesmas Tejakula II
8. Ada hubungan antara persepsi terhadap peranan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* di Desa Pacung, wilayah kerja Puskesmas Tejakula II
9. Ada hubungan antara keterjangkauan pelayanan kesehatan (jarak) dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung, wilayah kerja Puskesmas Tejakula II
10. Ada hubungan antara keterjangkauan pelayanan kesehatan (biaya) dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung, wilayah kerja Puskesmas Tejakula II
11. Ada hubungan antara akses informasi dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada wanita usia subur di Desa Pacung, wilayah kerja Puskesmas Tejakula II
12. Ada hubungan antara dukungan sosial (suami, keluarga, teman/tetangga, tokoh masyarakat) dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung, wilayah kerja Puskesmas Tejakula II
13. Ada hubungan antara ancaman yang dirasakan terhadap kanker leher rahim dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung, wilayah kerja Puskesmas Tejakula II

14. Ada hubungan antara manfaat pemeriksaan *Pap Smear* yang dirasakan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung, wilayah kerja Puskesmas Tejakula II



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif, dengan rancangan penelitian *cross-sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang bersamaan (*point time approach*) artinya tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian *cross sectional* ini sering juga disebut penelitian transversal dan sering digunakan dalam penelitian-penelitian epidemiologi. Metode penelitian ini merupakan metode penelitian yang paling mudah dilakukan dan sangat sederhana (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Pacung, Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng, Propinsi Bali. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret sampai April 2011.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh wanita usia subur yang bertempat tinggal di Desa Pacung, Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II. Populasi studi dari penelitian ini yaitu seluruh wanita usia subur yang bertempat tinggal di Desa Pacung dengan kriteria inklusi yaitu wanita usia subur yang sudah menikah. Kriteria esklusi yang digunakan adalah wanita yang telah diangkat rahimnya. List populasi (daftar nama populasi) di dapat dari data yang ada di kantor Desa Pacung.

4.3.2 Sampel

Pengambilan sampel diambil secara *Simple Random Sampling* yaitu bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Untuk menentukan jumlah sampel minimal digunakan rumus estimasi proporsi untuk populasi tunggal (Lemeshow et al, 1997). Berdasarkan proporsi variabel dependen pada penelitian terdahulu (Sakanti, 2007) dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot P(1-P)}{d^2}$$

keterangan :

n = jumlah sampel minimal

$Z^2_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96, untuk tingkat kepercayaan 95%

P = proporsi sesuatu/ proporsi variabel dependen pada penelitian sebelumnya (p=0,157)

d = presisi absolute (*margin of error*) sebesar 5%

Berdasarkan pada rumus perhitungan diatas maka penelitian ini memerlukan sampel minimal sebesar:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,157 (1-0,157)}{0,05^2}$$

$$n = 203,2$$

$$n = 204$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka jumlah sampel minimal dalam penelitian ini sebesar 204 orang. Untukantisipasi kesalahan dalam pengisian kuisisioner maka sampel yang diambil yaitu 210 orang wanita usia subur. Desa Pacung terdiri dari tiga Dusun/Banjar Dinas yaitu Dusun/Banjar Dinas Kubuanyar dengan jumlah wanita usia subur 286 orang, Dusun/Banjar Dinas Alassari dengan jumlah wanita usia subur 335 orang dan Dusun/Banjar Dinas Antasari dengan jumlah wanita usia subur 321 orang. Agar perimbangan sampel dari masing-masing dusun memadai maka dilakukan perimbangan jumlah populasi secara

proporsional dari ketiga dusun, sehingga didapatkan jumlah sampel untuk Dusun/Banjar Dinas Kubuanyar 63 wanita usia subur, Dusun/Banjar Dinas Alassari 75 wanita usia subur dan Dusun/Banjar Dinas Antasari 72 wanita usia subur. Setelah jumlah wanita usia subur masing-masing dusun ditentukan maka dibuat list populasi masing-masing dusun kemudian berdasarkan list populasi tersebut nama-nama wanita usia subur setiap dusun dikocok hingga jumlah nama-nama wanita usia subur yang jatuh memenuhi jumlah sampel yang ditentukan.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang merupakan pengembangan kuesioner penelitian terdahulu.

4.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner daftar pertanyaan yang meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, perilaku pemeriksaan *Pap Smear*, pengetahuan, sikap, persepsi (terhadap *Pap Smear* dan peranan petugas kesehatan) keterjangkauan fasilitas pemeriksaan *Pap Smear* (jarak dan biaya), akses informasi, dukungan sosial, manfaat *Pap Smear* dan ancaman terhadap kanker leher rahim yang dirasakan.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner yang telah diuji cobakan terlebih dahulu terhadap minimal 20 orang wanita usia subur. Data dikumpulkan dalam jangka waktu satu bulan yaitu bulan maret – april 2011, dengan cara *door to door* ke rumah wanita usia subur yang tinggal di Desa Pacung. Calon responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi kemudian diminta kesediaannya untuk diwawancarai dan menandatangani *informed consent*.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui empat tahap yaitu :

4.6.1 Editing Data

Editing data merupakan suatu tahap kegiatan dimana dilakukan pemeriksaan ulang kuesioner yang telah terisi untuk mengurangi adanya kesalahan atau adanya pertanyaan kuesioner yang tidak terisi berkaitan dengan

kelengkapan pengisian, kejelasan dan konsistensi jawaban. Koreksi terhadap kesalahan pengisian segera dilakukan di lapangan.

4.6.2 Koding Data

Pengkodean data dilakukan dengan cara memberikan kode pada setiap jawaban yang diberikan sesuai dengan tujuan untuk memudahkan dalam proses *entry* data.

4.6.3 Entry Data

Merupakan proses memasukkan data dalam komputer dengan menggunakan pengolahan data statistik perangkat lunak komputer.

4.6.4 Cleaning Data

Sebelum dilakukan analisis data terlebih dahulu dilakukan pengecekan kembali, apakah ada kesalahan pada saat memasukkan data. Sehingga dapat diperbaiki kalau ditemukan kesalahan pada saat *entry* data.

4.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak komputer. Analisis yang dilakukan meliputi :

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis deskriptif (meliputi ukuran sebaran), yang dilakukan pada variabel perilaku pemeriksaan *Pap Smear*, variabel predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan persepsi (terhadap *Pap Smear* dan peranan petugas kesehatan), variabel pemungkin (keterjangkauan fasilitas kesehatan dari segi jarak dan biaya serta akses informasi), variabel penguat (dukungan sosial), manfaat *Pap Smear* dan ancaman terhadap kanker leher rahim yang dirasakan untuk melihat gambaran distribusi data yang dikumpulkan. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabular dan tekstular.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel perilaku pemeriksaan *Pap Smear* dengan variabel umur, pendidikan, pekerjaan,

pengetahuan, sikap, persepsi (terhadap *Pap Smear* dan peranan petugas kesehatan) keterjangkauan fasilitas (jarak dan biaya), akses informasi, dukungan sosial, manfaat dan ancaman yang berskala nominal dan ordinal dengan menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2) atau *Fisher exact* dengan derajat kepercayaan (*Confidence Interval*) sebesar 95%. Proses pengujian *Chi-Square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan nilai frekuensi harapan (*expectancy*). Uji *Chi-Square* digunakan bila tidak lebih dari 20% sel mempunyai nilai harapan lebih kecil dari lima dan uji *Fisher Exact* digunakan bila lebih dari 20% sel mempunyai nilai harapan lebih kecil dari lima (Sabri, 2006). Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik dilakukan dengan membandingkan nilai p dengan α (yang ditetapkan sebesar 0,05). Apabila nilai p kurang atau sama dengan α maka ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen dan begitu pula sebaliknya, tidak ada hubungan yang bermakna jika nilai p lebih besar dari α . Pembuktian dengan *Chi-Square* menggunakan rumus sebagai berikut (Sabri, 2006) :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$df = (k-1)(b-1)$

keterangan :

O = frekuensi pengamatan (observasi)

E = frekuensi harapan (teoritis)

K = jumlah kolom

B = jumlah baris

Selanjutnya untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variabel-variabel tersebut maka dihitung nilai odds Ratio (OR) (Hastono, 2007). Dengan rumus sebagai berikut :

		kasus	
		+	-
Pajanan	+	a	b
	-	c	d

$$\text{Odds Ratio (OR)} = (a/b) : (c/d)$$

$$= ad/bc$$

$$= (a/c) : (b/d)$$

Kasus adalah wanita yang melakukan pemeriksaan, sedangkan pajanan adalah variabel penelitian yang ingin diteliti. Interpretasi nilai OR yaitu dengan penjelasan :

OR = 1, estimasi bahwa tidak ada asosiasi antara faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat, manfaat *Pap Smear* dan ancaman yang dirasakan terhadap kanker leher rahim dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*.

OR > 1, estimasi bahwa asosiasi positif antara faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat, manfaat *Pap Smear* dan ancaman yang dirasakan terhadap kanker leher rahim dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*.

OR < 1, estimasi bahwa asosiasi negatif antara faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat, manfaat *Pap Smear* dan ancaman yang dirasakan terhadap kanker leher rahim dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Wilayah

Desa Pacung merupakan Wilayah kerja Puskesmas Tejakula II, yang terletak di Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng, Propinsi Bali dengan luas wilayah 666 km² dan berbatasan dengan:

- Sebelah utara : laut utara bali
- Sebelah selatan : Desa Sembiran (Kecamatan Tejakula)
- Sebelah Timur : Desa Julah (Kecamatan Tejakula)
- Sebelah Barat : Desa Bukti (Kecamatan Kubutambahan)

Wilayah Desa Pacung terbagi atas 3 Banjar Dinas, yaitu:

- Banjar Dinas/ Dusun Kubu Anyar
- Banjar Dinas/ Dusun Alassari
- Banjar Dinas/ Dusun Antasari

Berdasarkan laporan penduduk Desa Pacung bulan Februari 2011, jumlah penduduk yang tercatat sebanyak 4047 orang. Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 2071 Orang dan jumlah penduduk wanita sebanyak 1976 orang, dengan ratio perempuan : laki-laki yaitu sebesar 95:100. Jumlah Wanita Usia Subur di Desa Pacung yaitu 942 orang yang tersebar di tiga Banjar Dinas/Dusun Yaitu:

- Banjar Dinas/Dusun Kubu Anyar dengan jumlah Wanita Usia Subur 286 orang
- Banjar Dinas/Dusun Alassari dengan jumlah Wanita Usia Subur 335 orang
- Banjar Dinas/Dusun Antasari dengan jumlah Wanita Usia Subur 321 orang.

5.2 Hasil Univariat

Penelitian dilakukan dari tanggal 21 Maret 2011 sampai dengan 7 April 2011 dengan jumlah responden 210 orang Wanita Usia Subur.

5.2.1 Karakteristik Perilaku *Pap Smear*

Tabel 5.1
Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan *Pap Smear* Di Desa Pacung Bulan
Maret-April 2011

Pemeriksaan <i>Pap Smear</i>	Jumlah (n)	Presentase (%)
baik	82	39
buruk	128	61
total	210	100

Gambaran perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Pada tabel 5.1 dimana hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang mempunyai perilaku baik terhadap pemeriksaan *Pap smear* sebesar 39% dan perilaku buruk sebesar 61%.

5.2.2 Karakteristik Sosiodemografi

Tabel 5.2
Distribusi Responden Menurut Karakteristik Sosiodemografi Di Desa Pacung
Bulan Maret-April 2011

Karakteristik Sosiodemografi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur		
≥ 35 tahun	115	54,8
< 35 tahun	95	45,2
Pendidikan		
Tinggi (> SMU)	12	5,7
Rendah (≤ SMU)	198	94,3
Pekerjaan		
bekerja	33	15,7
Tidak bekerja	177	84,3

Tabel 5.2 memperlihatkan distribusi responden menurut kelompok umur, pendidikan dan pekerjaan. Dari tabel 5.2 diperoleh hasil responden yang berumur ≥ 35 tahun sebanyak 54,8%. Sebagian besar responden berpendidikan rendah (≤

SMU) sebanyak 94,3% dan mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 84,3%.

5.2.3 Pengetahuan

Tabel 5.3
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang Kanker Leher Rahim dan *Pap Smear* di Desa Pacung Bulan Maret- April 2011

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kanker Leher Rahim		
Tinggi	22	10,5
Rendah	88	89,5
Pap Smear		
Tinggi	116	55,2
Rendah	94	44,8

Tabel 5.3 memperlihatkan distribusi pengetahuan baik mengenai kanker leher rahim dan Pemeriksaan *Pap Smear* pada responden, diperoleh hasil frekuensi responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang kanker leher rahim sebanyak 22 orang (10,5%) namun 116 orang (55,2%) memiliki pengetahuan tinggi tentang *Pap Smear*.

5.2.4 Sikap

Tabel 5.4
Distribusi Responden Menurut Sikap Terhadap *Pap Smear* Di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011

Sikap	Jumlah (n)	Persentase (%)
Positif (skor \geq median)	124	59
Negatif (skor < Median)	86	41
Total	210	100

Tabel diatas menyatakan responden yang bersikap positif terhadap *Pap smear* sebanyak 124 orang (59%) dan responden yang bersikap negatif terhadap *Pap Smear* sebanyak 86 orang (41%).

5.2.5 Persepsi

Tabel 5.5
Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Pap Smear Dan Peranan Petugas Kesehatan Di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011

Persepsi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pap Smear		
Baik	115	54,8
Buruk	95	45,2
Peranan Petugas Kesehatan		
Baik	166	79
Buruk	44	21

Tabel 5.5 menunjukkan distribusi responden menurut persepsi terhadap *Pap Smear* dan persepsi responden terhadap peranan petugas kesehatan. Diperoleh hasil frekuensi responden yang mempunyai persepsi baik terhadap *Pap Smear* sebanyak 115 orang (54,8%) dan responden yang mempunyai persepsi buruk terhadap *Pap smear* sebanyak 95 orang (45,2%). Dari total responden 79% mempunyai persepsi bahwa peranan petugas kesehatan baik.

5.2.6 Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

Tabel 5.6
Distribusi Responden Menurut Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan Dari Segi Jarak dan Biaya di Desa Pacung Bulan Maret- April 2011

Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jarak		
Terjangkau	133	63,3
Tidak terjangkau	77	36,7
Biaya		
Terjangkau	127	60,5
Tidak terjangkau	83	39,5

Dari tabel diatas dapat dilihat keterjangkauan fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan *Pap Smear* dari segi Jarak dan biaya. Sebanyak 133 orang responden (63,3%) menyatakan fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan *Pap Smear* terjangkau dari segi jarak dan sebanyak 77 orang responden (36,7%) menyatakan fasilitas kesehatan tidak terjangkau. Sebagian besar responden yaitu sebanyak 127 orang (60,5%) menyatakan biaya untuk pemeriksaan *Pap smear* terjangkau dan hanya 83 orang (39,5%) yang menyatakan tidak terjangkau.

5.2.7 Akses Informasi

Tabel 5.7
Distribusi Responden Menurut Akses Informasi Tentang Pap Smear di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011

Akses	Jumlah (n)	Persentase (%)
Terpapar	136	64,8
Tidak Terpapar	74	35,2
Total	210	100

Tabel diatas menyatakan sebanyak 136 orang (64,8%) responden terpapar informasi tentang *Pap smear* dan sebanyak 74 orang (35%) responden tidak terpapar informasi tentang *Pap smear*.

5.2.8 Dukungan Sosial

Tabel 5.8

Distribusi Responden Menurut Dukungan Sosial di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011

Dukungan Sosial	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	109	51,9
Kurang	101	48,1
Total	210	100

Dari tabel diatas dapat dilihat sebanyak 109 orang (51,9%) responden dukungan sosialnya untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* baik dan sebanyak 101 orang (48,1%) responden dukungan sosialnya kurang.

5.2.9 Ancaman Terhadap Kanker Leher Rahim

Tabel 5.9

Distribusi Responden Menurut Ancaman Yang Dirasakan Terhadap Kanker Leher Rahim di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011

Ancaman Yang Dirasakan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Terancam	110	52,4
Tidak Terancam	100	47,6
Total	210	100

Tabel 5.9 menyatakan 110 orang (52,4%) responden merasa terancam terhadap kanker leher rahim dan sebanyak 100 orang (47,6%) responden merasa tidak terancam terhadap kanker leher rahim.

5.2.10 Manfaat Pap Smear Yang Dirasakan

Tabel 5.10
Distribusi Responden Menurut Manfaat Pap Smear Yang Dirasakan Di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011

Manfaat Yang Dirasakan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Bermanfaat	171	81,4
Tidak Bermanfaat	39	18,6
Total	210	100

Dari tabel diatas dapat dilihat responden yang merasakan *Pap Smear* bermanfaat sebanyak 171 orang (81,4%) dan responden yang merasakan *Pap Smear* tidak bermanfaat sebanyak 39 orang (18,6%)

5.3 Hasil Bivariat

5.3.1 Hubungan Antara Umur Dengan Perilaku Pemeriksaan Pap Smear

Tabel 5.11
Tabulasi Silang Distribusi Responden Menurut Umur Dengan Perilaku Pemeriksaan Pap Smear di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011

Umur	Pemeriksaan Pap Smear				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Baik		Buruk		n	%		
	n	%	n	%				
≥ 35 Tahun	38	40	57	60	95	100	1,076 (0,617-1,87)	0,908
< 35 Tahun	44	38,3	71	61,7	115	100		
Jumlah	82	39,0	128	61,0	210	100		

Tabel 5.11 memperlihatkan pola hubungan antara umur dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Dari tabel silang dapat diketahui bahwa proporsi responden yang berumur ≥ 35 tahun dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 40%, sedangkan proporsi responden yang berumur < 35 tahun dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 38,3%. Hasil analisis bivariat tidak menunjukkan

adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara umur dengan perilaku *Pap Smear* ($p=0,908$).

5.3.2 Hubungan Antara Pendidikan dengan Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear*

Tabel 5.12
Tabulasi Silang Distribusi Responden Menurut Pendidikan dengan Perilaku
Pemeriksaan *Pap Smear* di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011

Pendidikan	Pemeriksaan <i>Pap Smear</i>				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Baik		Buruk		n	%		
	n	%	n	%				
Tinggi (Akademi/PT)	8	66,7	4	33,3	12	100	3,351 (0,975- 11,515)	0,065
Rendah (SD- SMU)	74	37,4	124	62,6	198	100		
Jumlah	82	39,0	128	61,0	210	100		

Tabel 5.12 memperlihatkan pola hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Dari tabel silang dapat diketahui bahwa proporsi responden yang berpendidikan tinggi dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 66,7%, sedangkan proporsi responden yang berpendidikan rendah dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 37,4%. Hasil analisis bivariat tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara umur dengan perilaku *Pap Smear* ($p=0,065$).

5.3.3 Hubungan Antara Pekerjaan dengan Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear*

Tabel 5.13

Tabulasi Silang Distribusi Responden Menurut Pekerjaan dengan Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear* di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011

Pekerjaan	Pemeriksaan <i>Pap Smear</i>				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Baik		Buruk		n	%		
	n	%	n	%				
Bekerja	21	63,6	12	36,4	33	100	3,328	0,003
Tidak Bekerja	61	34,5	116	65,5	177	100	(1,535-7,217)	
Jumlah	82	39,0	128	61,0	210	100		

Tabel 5.13 memperlihatkan pola hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Dari tabel silang dapat diketahui bahwa proporsi responden yang bekerja dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 63,6%, sedangkan proporsi responden yang tidak bekerja dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 34,5%. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pekerjaan dengan perilaku *Pap Smear* ($p=0,003$). Analisis lebih lanjut didapatkan nilai OR= 3,328 artinya responden yang bekerja memiliki kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* 3,3 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

5.3.4 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear*

Tabel 5.14
Tabulasi Silang Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Kanker Leher Rahim dengan Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear* di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011

Pengetahuan	Pemeriksaan Pap Smear				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Baik		Buruk		n	%		
	n	%	n	%				
Tinggi	17	77,3	5	22,7	22	100	6,434 (2,271- 18,229)	0,000
Rendah	65	34,6	123	65,4	188	100		
Jumlah	82	39,0	128	61,0	210	100		

Pengetahuan mengenai kanker leher rahim dinilai dengan 5 pertanyaan. Tabel 5.14 memperlihatkan pola hubungan antara pengetahuan tentang kanker leher rahim dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Dari tabel silang dapat diketahui bahwa proporsi responden yang berpengetahuan tinggi dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 77,3%, sedangkan proporsi responden yang berpengetahuan rendah dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 34,6%. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan tentang kanker leher rahim dengan perilaku *Pap Smear* ($p=0,000$). Analisis lebih lanjut didapatkan nilai OR= 6,434 artinya responden yang berpengetahuan tinggi tentang Kanker leher rahim memiliki kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear 6,4 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah.

Tabel 5.15
Tabulasi Silang Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang *Pap Smear* dengan Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear* di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011

Pengetahuan	Pemeriksaan Pap Smear				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Baik		Buruk		n	%		
	n	%	n	%				
Tinggi	69	59,5	47	40,5	116	100	9,147	0,000
Rendah	13	13,8	81	86,2	94	100	(4,574- 18,293)	
Jumlah	82	39,0	128	61,0	210	100		

Pengetahuan mengenai *Pap Smear* dinilai dengan 5 pertanyaan. Tabel 5.15 memperlihatkan pola hubungan antara pengetahuan tentang *Pap Smear* dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Dari tabel silang dapat diketahui bahwa proporsi responden yang berpengetahuan tinggi dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 59,5%, sedangkan proporsi responden yang berpengetahuan rendah dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 13,8%. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan tentang *Pap Smear* dengan perilaku *Pap Smear* ($p=0,000$). Analisis lebih lanjut didapatkan nilai $OR=9,147$ artinya responden yang berpengetahuan tinggi tentang *Pap Smear* memiliki kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* 9,1 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah.

5.3.5 Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear*

Tabel 5.16
Tabulasi Silang Distribusi Responden Menurut Sikap dengan Perilaku
Pemeriksaan *Pap Smear* di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011

Sikap	Pemeriksaan <i>Pap Smear</i>				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Baik		Buruk		n	%		
	n	%	n	%				
Positif	68	54,8	56	45,2	124	100	6,245 (3,186- 12,240)	0,000
Negatif	14	16,3	72	83,7	86	100		
Jumlah	82	39,0	128	61,0	210	100		

Tabel 5.16 memperlihatkan pola hubungan antara sikap dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Dari tabel silang dapat diketahui bahwa proporsi responden yang bersikap positif terhadap *Pap Smear* dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 54,8%, sedangkan proporsi responden yang bersikap negatif dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 16,3%. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara sikap terhadap *Pap Smear* dengan perilaku *Pap Smear* ($p=0,000$). Analisis lebih lanjut didapatkan nilai $OR=6,245$ artinya responden yang bersikap positif terhadap *Pap Smear* memiliki kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* 6,3 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif.

5.3.6 Hubungan Antara Persepsi dengan Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear*

Tabel 5.17

Tabulasi Silang Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap *Pap Smear* dengan Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear* di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011

Persepsi Terhadap <i>Pap Smear</i>	Pemeriksaan <i>Pap Smear</i>				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Baik		Buruk		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Baik	75	65,2	40	34,8	115	100	23,571	0,000
Buruk	7	7,4	88	92,6	95	100	(9,974-55,706)	
Jumlah	82	39,0	128	61,0	210	100		

Tabel 5.17 memperlihatkan pola hubungan antara persepsi terhadap *Pap Smear* dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Dari tabel silang dapat diketahui bahwa proporsi responden yang memiliki persepsi baik terhadap *Pap Smear* dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 65,2%, sedangkan proporsi responden yang memiliki persepsi buruk dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 7,4%. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara persepsi terhadap *Pap Smear* dengan perilaku *Pap Smear* ($p=0,000$). Analisis lebih lanjut didapatkan nilai OR = 23,571 artinya responden yang memiliki persepsi baik terhadap *Pap Smear* memiliki kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* 23,6 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi buruk terhadap *Pap Smear*.

Tabel 5.18
 Tabulasi Silang Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Peranan
 Petugas Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear* di Desa Pacung
 Bulan Maret-April 2011

Persepsi Terhadap Peranan Petugas	Pemeriksaan Pap Smear				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Baik		Buruk		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	80	48,2	86	51,8	166	100	19,535	0,000
Kurang	2	4,5	42	95,5	44	100	(4,579- 83,348)	
Jumlah	82	39,0	128	61,0	210	100		

Tabel 5.18 memperlihatkan pola hubungan antara persepsi terhadap peranan petugas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Dari tabel silang dapat diketahui bahwa proporsi responden yang berpersepsi peranan petugas kesehatan baik dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 48,2%, sedangkan proporsi responden yang berpersepsi peranan petugas kesehatan kurang dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 4,5%. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara persepsi terhadap peranan petugas kesehatan dengan perilaku *Pap Smear* ($p=0,000$). Analisis lebih lanjut didapatkan nilai OR= 19,535 artinya responden yang berpersepsi peranan petugas kesehatan baik memiliki kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* 19,5 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang berpersepsi peranan petugas kesehatan kurang.

5.3.7 Hubungan Antara Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear*

Tabel 5.19

Tabulasi Silang Distribusi Responden Menurut Jarak Fasilitas Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear* di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011

Jarak	Pemeriksaan <i>Pap Smear</i>				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Baik		Buruk		n	%		
	n	%	n	%				
Terjangkau	66	49,6	67	50,4	133	100	3,756 (1,966-7,172)	0,000
Tidak terjangkau	16	20,8	61	79,2	77	100		
Jumlah	82	39,0	128	61,0	210	100		

Tabel 5.19 memperlihatkan pola hubungan antara jarak fasilitas kesehatan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Dari tabel silang dapat diketahui bahwa proporsi responden yang menyatakan jarak fasilitas kesehatan terjangkau dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 49,6%, sedangkan proporsi responden yang menyatakan jarak fasilitas kesehatan tidak terjangkau dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 20,8%. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jarak fasilitas kesehatan dengan perilaku *Pap Smear* ($p=0,000$). Analisis lebih lanjut didapatkan nilai OR= 3,756 artinya responden yang menyatakan jarak fasilitas kesehatan terjangkau memiliki kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* 3,8 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan jarak fasilitas kesehatan tidak terjangkau.

Tabel 5.20
Tabulasi Silang Distribusi Responden Menurut Biaya dengan Perilaku
Pemeriksaan *Pap Smear* di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011

Biaya	Pemeriksaan Pap Smear				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Baik		Buruk		n	%		
	n	%	n	%				
Terjangkau	58	45,7	69	54,3	127	100	2,066	0,022
Tidak terjangkau	24	28,9	59	71,1	83	100	(1,146- 3,725)	
Jumlah	82	39,0	128	61,0	210	100		

Tabel 5.20 memperlihatkan pola hubungan antara biaya dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Dari tabel silang dapat diketahui bahwa proporsi responden yang menyatakan biaya untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* terjangkau dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 45,7%, sedangkan proporsi responden yang menyatakan biaya untuk pemeriksaan *Pap Smear* tidak terjangkau dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 28,9%. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara biaya dengan perilaku *Pap Smear* ($p=0,022$). Analisis lebih lanjut didapatkan nilai OR= 2,066 artinya responden yang menyatakan biaya untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* terjangkau memiliki kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* 2 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan biaya untuk pemeriksaan *Pap Smear* tidak terjangkau.

5.3.8 Hubungan Antara Akses Informasi dengan Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear*

Tabel 5.21
Tabulasi Silang Distribusi Responden Menurut Akses Informasi dengan Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear* di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011

Akses Informasi	Pemeriksaan <i>Pap Smear</i>				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Baik		Buruk		n	%		
	n	%	n	%				
Terpapar	80	58,8	56	41,2	136	100	51,429 (12,113- 218,354)	0,000
Kurang terpapar	2	2,7	72	97,3	74	100		
Jumlah	82	39,0	128	61,0	210	100		

Tabel 5.21 memperlihatkan pola hubungan antara Akses Informasi dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Dari tabel silang dapat diketahui bahwa proporsi responden yang terpapar informasi tentang *Pap Smear* dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 58,8%, sedangkan proporsi responden yang kurang terpapar informasi tentang *Pap Smear* dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 2,7%. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara Akses Informasi dengan perilaku *Pap Smear* ($p=0,000$). Analisis lebih lanjut didapatkan nilai OR = 51,429 artinya responden yang terpapar informasi tentang *Pap Smear* memiliki kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* 51,4 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang kurang terpapar informasi tentang pemeriksaan *Pap Smear*.

5.3.9 Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear*

Tabel 5.22
Tabulasi Silang Distribusi Responden Menurut Dukungan Sosial dengan Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear* di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011

Dukungan Sosial	Pemeriksaan <i>Pap Smear</i>				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Baik		Buruk		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	79	72,5	30	27,5	109	100	86,022	0,000
Kurang	3	3,0	98	97,0	101	100	(25,314-292,324)	
Jumlah	82	39,0	128	61,0	210	100		

Tabel 5.22 memperlihatkan pola hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Dari tabel silang dapat diketahui bahwa proporsi responden yang dukungan sosialnya baik untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 72,5%, sedangkan proporsi responden yang dukungan sosialnya kurang untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 3,0%. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan sosial dengan perilaku *Pap Smear* ($p=0,000$). Analisis lebih lanjut didapatkan nilai OR= 86,022 artinya responden yang dukungan sosialnya baik untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* memiliki kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* 86 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang dukungan sosialnya kurang untuk pemeriksaan *Pap Smear*.

5.3.10 Hubungan Antara Ancaman dengan Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear*

Tabel 5.23

Tabulasi Silang Distribusi Responden Menurut Ancaman Yang Dirasakan Responden Terhadap Kanker Leher Rahim dengan Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear* di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011

Ancaman	Pemeriksaan <i>Pap Smear</i>				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Baik		Buruk		n	%		
	n	%	n	%				
Terancam	75	68,2	35	31,8	110	100	28,469 (11,967- 67,726)	0,000
Tidak Terancam	7	7,0	93	93,0	100	100		
Jumlah	82	39,0	128	61,0	210	100		

Tabel 5.23 memperlihatkan pola hubungan antara ancaman yang dirasakan responden terhadap kanker leher rahim dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Dari tabel silang dapat diketahui bahwa proporsi responden yang merasa terancam terhadap kanker leher rahim dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 68,2%, sedangkan proporsi responden yang merasa tidak terancam terhadap kanker leher rahim dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 7,0%. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara ancaman yang dirasakan responden terhadap kanker leher rahim dengan perilaku *Pap Smear* ($p=0,000$). Analisis lebih lanjut didapatkan nilai OR= 28,469 artinya responden yang merasa terancam terhadap kanker leher rahim memiliki kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* 28,5 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang merasa tidak terancam terhadap kanker leher rahim.

5.3.11 Hubungan Antara Manfaat Pap Smear dengan Perilaku Pemeriksaan Pap Smear

Tabel 5.24

Tabulasi Silang Distribusi Responden Menurut Manfaat Pap Smear Yang Dirasakan dengan Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear* di Desa Pacung Bulan Maret-April 2011

Manfaat	Pemeriksaan Pap Smear				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Baik		Buruk		n	%		
	n	%	n	%				
Bermanfaat	76	44,4	95	55,6	171	100	4,400 (1,752- 11,048)	0,001
Tidak bermanfaat	6	15,4	33	84,6	39	100		
Jumlah	82	39,0	128	61,0	210	100		

Tabel 5.24 memperlihatkan pola hubungan antara manfaat yang dirasakan responden terhadap pemeriksaan *Pap Smear* dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Dari tabel silang dapat diketahui bahwa proporsi responden yang merasakan *Pap Smear* bermanfaat dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 44,4%, sedangkan proporsi responden yang merasakan *Pap Smear* tidak bermanfaat dan melakukan pemeriksaan *Pap Smear* yaitu 15,4%. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara manfaat *Pap Smear* yang dirasakan responden dengan perilaku *Pap Smear* ($p=0,001$). Analisis lebih lanjut didapatkan nilai $OR=4,400$ artinya responden yang merasa *Pap Smear* bermanfaat memiliki kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* 4,4 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang merasakan *Pap smear* tidak bermanfaat.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan dan kemungkinan bias yang tidak dapat dihindari walaupun telah diupayakan untuk mengatasinya. Keterbatasan-keterbatasan tersebut diantaranya:

6.1.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* dimana pajanan dan *outcome* diamati secara simultan. Sehingga tidak dapat mengamati hubungan sebab akibat.

6.1.2 Besar sampel

Untuk menentukan jumlah sampel minimal pada penelitian ini digunakan rumus estimasi proporsi untuk populasi tunggal sehingga cukup hanya untuk melihat estimasi proporsi saja.

6.1.3 Bias

Adanya bias informasi dari pewawancara maupun dari responden dan subyektifitas pada pewawancara karena ingin responden menjawab sesuai dengan harapan pewawancara sehingga kualitas dan akurasi data dalam penelitian ini sangat dipengaruhi oleh kejujuran pewawancara dan responden.

6.2 Perilaku Pemeriksaan *Pap Smear*

Pemeriksaan *Pap Smear* merupakan salah satu metode deteksi dini kanker leher rahim. *Pap Smear* telah menurunkan insidens dan kematian karena kanker leher rahim secara efektif dan jika pemeriksaan *Pap Smear* dilakukan secara teratur dapat menurunkan risiko kematian akibat kanker leher rahim sebesar 90% (Breitkopft, et al. 2004).

Perilaku pemeriksaan *Pap Smear* di Desa Pacung menunjukkan 39% wanita yang melakukan pemeriksaan dalam 3 tahun terakhir. Hasil ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sakanti (2007) di Puskesmas

Kecamatan Makasar, Jakarta Timur yang hasilnya hanya 15,6% wanita yang melakukan pemeriksaan *Pap Smear*. Cakupan *Pap Smear* 39% di Desa Pacung dimungkinkan karena belum ada program *Pap Smear* rutin di Puskesmas. Pemeriksaan *Pap Smear* dilaksanakan bila ada program pemeriksaan *Pap smear* gratis yang dilaksanakan oleh Yayasan Kanker Indonesia Cabang Buleleng yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng. Masih banyaknya masyarakat yang pengetahuannya tentang kanker leher rahim dan *Pap Smear* rendah (73,3%) dan kurangnya informasi (35,23%) kepada wanita usia subur pada saat ada program pemeriksaan *Pap Smear* gratis di Puskesmas, puskesmas pembantu atau polindes. Dua hal tersebut yang berkontribusi pada rendahnya proporsi wanita yang melakukan pemeriksaan *Pap Smear*.

6.3 Faktor Umur

Pada analisis univariat terdapat responden yang berumur ≥ 35 tahun sebanyak 95 orang (45,2%) dan dari kelompok umur tersebut yang mempunyai perilaku buruk terhadap *Pap Smear* sebanyak 57 orang (60%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value = 0,908 lebih besar dari alpha 0,05 yang berarti tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirawan (2001) dan Sakanti (2007).

Seharusnya pada umur tersebut sangat penting melakukan pemeriksaan *Pap Smear* secara rutin setiap tahun satu kali. Fenomena ini terkait dengan pengetahuan, dimana secara psikologis seharusnya wanita yang memasuki masa dewasa cenderung untuk mengembangkan kapasitas intelektual yang berupa pengetahuan maupun keterampilan secara konkret dalam bentuk perilaku, salah satunya perilaku kesehatan. Namun, walaupun usia telah memasuki 35 tahun namun jika tidak disertai pengetahuan yang cukup baik mengenai *Pap Smear* maka perilaku pemeriksaan *Pap Smear* cenderung rendah. Oleh karenanya penting untuk memberikan pengetahuan tentang kanker leher rahim dan *Pap Smear* pada kelompok wanita usia yang lebih muda agar ketika memasuki masa dewasa mereka dapat meimplementasikan pengetahuan dalam bentuk perilaku kongkret.

6.4 Pendidikan

Pada variabel pendidikan penelitian ini, hasil uji statistik (*Fisher's Exact*) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku *Pap Smear*. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirawan (2001) pada Wanita di enam Puskesmas Kecamatan di wilayah Jakarta Utara. Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh arevian M dkk (1997) pada wanita keturunan Armenia di Lebanon, yang menyatakan persentase yang mencari pelayanan *Pap Smear* meningkat secara bermakna pada wanita yang berpendidikan tinggi. 88,4% dari responden yang berpendidikan tinggi melakukan pemeriksaan *Pap Smear*.

Meskipun telah banyak penelitian yang menunjukkan asosiasi positif antara pendidikan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*, pendidikan memiliki efek positif terhadap kesadaran kesehatan secara tidak langsung berimbas pada perilaku. Hal ini kemungkinan berhubungan dengan pengetahuan dan pendidikan kesehatan yang didapatkan. Oleh karenanya wanita yang berpendidikan tinggi belum tentu memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih baik sehingga belum tentu melakukan pemeriksaan *Pap Smear* daripada wanita yang berpendidikan rendah namun memiliki pengetahuan kesehatan yang baik. Disamping itu kesadaran masyarakat untuk mencari pengobatan sebelum penyakit dirasakan berat masih rendah.

6.5 Pekerjaan

Berdasarkan hasil uji statistik memperlihatkan terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* dengan p value = 0,003 lebih kecil dari alpha. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirawan (2001). Hasil penelitian menunjukkan secara proporsi wanita yang bekerja 63,3% yang melakukan pemeriksaan *Pap Smear* dan wanita yang tidak bekerja terdapat 34,5% yang melakukan pemeriksaan *Pap Smear*.

Hal ini disebabkan karena wanita bekerja lebih sering keluar rumah, lebih sering berinteraksi dengan orang lain sehingga informasi yang didapatkan lebih banyak, sehingga kemungkinan untuk terpapar informasi tentang kanker leher rahim dan *Pap Smear* lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja yang menghabiskan lebih banyak waktunya di dalam rumah.

6.6 Pengetahuan

Hasil tabulasi silang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*, baik pengetahuan tentang kanker leher rahim dan *Pap Smear*. Wanita yang memiliki pengetahuan yang tinggi cenderung untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* jika dibandingkan dengan wanita yang pengetahuannya rendah. Temuan ini sejalan dengan 5 penelitian sebelumnya (Wirawan, 2001; Sakanti, 2007; Nwankow K.C. dkk, 2007; Syafiana Rina, 2008; Kurniawati, 2009).

Wanita yang belum pernah melakukan pemeriksaan *Pap Smear* cenderung memiliki pengetahuan yang minim dan memiliki pemahaman yang kurang sempurna mengenai pemeriksaan *Pap Smear* karena biasanya sebelum dilakukan pemeriksaan *Pap smear*, petugas kesehatan akan memberikan penyuluhan terlebih dahulu. Dengan pengetahuan yang baik maka perilaku yang dilaksanakan didasari kesadaran, termasuk perilaku untuk pencegahan penyakit seperti *Pap Smear*.

Hasil penelitian menunjukkan 22,7% dari responden telah memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kanker leher rahim tidak melakukan pemeriksaan *Pap Smear* dan 40,5% responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang *Pap Smear* tidak melakukan pemeriksaan *Pap Smear*. Walaupun pengetahuan tentang *Pap Smear* sudah cukup tinggi namun jika tidak disertai dengan pengetahuan mengenai kanker leher rahim yang baik, maka seorang wanita belum tentu melakukan pemeriksaan, demikian juga sebaliknya.

6.7 Sikap

Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Hal ini sejalan dengan penelitian Wirawan (2001) dimana wanita yang bersikap positif cenderung melakukan pemeriksaan *Pap Smear*. Juga sejalan dengan penelitian Sakanti (2007) menyatakan bahwa seluruh wanita yang melakukan pemeriksaan *Pap Smear* memiliki sikap positif terhadap pemeriksaan *Pap Smear*. Penelitian yang dilakukan oleh Syafiana Rina (2008) pada wanita yang mempunyai riwayat keluarga menderita kanker serviks tentang pengetahuan, sikap dan praktek *Pap Smear* terhadap 80 orang wanita, menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan pemeriksaan *Pap Smear*.

Tidak semua wanita yang bersikap positif melakukan pemeriksaan *Pap Smear* (45,2%) hal ini memperlihatkan bahwa sikap positif terhadap nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata (perilaku), karena sikap positif akan diikuti oleh perilaku yang mengacu pada pengalaman orang lain atau didasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang. 86 orang (40,59%) responden bersikap negatif terhadap pemeriksaan *Pap Smear*, hal ini terkait dengan pengetahuan, mereka masih awam dengan pemeriksaan *Pap Smear* dan belum mengetahui tujuan serta manfaat *Pap Smear*.

6.8 Persepsi

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*, baik persepsi terhadap *Pap Smear* maupun persepsi terhadap peranan petugas kesehatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Wirawan (2001) dan penelitian Sakanti (2007).

Wanita yang belum pernah melakukan pemeriksaan *Pap Smear* cenderung persepsinya buruk terhadap *Pap Smear* karena pemeriksaan *Pap Smear* masih awam bagi masyarakat, masyarakat yang belum pernah melakukan pemeriksaan *Pap Smear* cenderung mempersepsikan pemeriksaan *Pap Smear* suatu pemeriksaan yang

memalukan, menyakitkan dan menggunakan alat yang menakutkan. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan masyarakat yang masih rendah.

Peranan petugas kesehatan erat kaitannya dengan persepsi masyarakat. Hasil uji statistik juga memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap peranan petugas kesehatan dengan perilaku *Pap Smear*. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sakanti (2007), penelitian Donnelly (2006) menyatakan bahwa wanita yang melakukan pemeriksaan *Pap Smear* cenderung memiliki persepsi dan hubungan yang baik terhadap peranan petugas kesehatan. Wanita yang diingatkan oleh petugas cenderung memiliki keinginan yang kuat untuk melaksanakan *Pap Smear* (Tacken et al, 2006). Dari hasil penelitian 44 responden (20,9%) memiliki persepsi bahwa peranan petugas kesehatan kurang. Hal ini dapat disebabkan karena beban kerja masing-masing petugas yang tinggi, sehingga tidak semua petugas kesehatan dapat memberikan informasi pemeriksaan *Pap Smear* kepada masyarakat. Perlu kerja keras dan berkelanjutan dari petugas sehingga wanita mau melakukan pemeriksaan *Pap Smear* secara teratur.

6.9 Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan perilaku *Pap Smear* baik keterjangkauan dari segi jarak maupun dari segi biaya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2002) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan tempat pelayanan *Pap Smear* dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* dengan $p\text{ value} = 0,0001$.

Jarak fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan *Pap Smear* yang terjangkau bagi Wanita Usia Subur akan meningkatkan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. 50,4% responden yang menyatakan pelayanan *Pap Smear* terjangkau tetapi tidak melakukan pemeriksaan *Pap Smear*, hal ini disebabkan karena akses informasi yang kurang/ kurangnya informasi kepada masyarakat pada saat ada program pemeriksaan *Pap Smear* gratis dan pengetahuan masyarakat yang masih rendah.

Terdapat hubungan yang bermakna antara biaya dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Wanita yang melakukan pemeriksaan *Pap Smear* cenderung menyatakan bahwa biaya pemeriksaan terjangkau. 28,9% responden yang menyatakan biaya untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* tidak terjangkau tetapi melakukan pemeriksaan *Pap Smear*, hal ini disebabkan karena pemeriksaan *Pap Smear* yang dilaksanakan oleh Yayasan kanker Indonesia Cabang Buleleng tidak dipungut biaya/ gratis.

6.10 Akses Informasi

Berdasarkan uji statistik ada hubungan bermakna antara akses terhadap informasi dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Wanita yang mengetahui informasi cenderung untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* dibandingkan dengan wanita yang kurang mengetahui informasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sakanti (2007) yang menyatakan wanita yang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Makasar mayoritas menerima informasi dari televisi (53,9%) dan terdapat hubungan yang signifikan antara akses informasi dengan perilaku *Pap Smear*.

Pada penelitian ini sebagian besar responden menerima informasi dari petugas kesehatan (40%). Penyampaian informasi yang baik antara petugas dengan masyarakat dan antara masyarakat itu sendiri berkontribusi positif terhadap perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Oleh karenanya jika upaya penyampaian informasi secara formal/ penyuluhan, petugas kesehatan dapat menempuh cara non formal (arisan dan kesenian bali). Penyampaian informasi seperti ini kemungkinan dapat mnjangkau masyarakat yang belum pernah atau jarang berkunjung ke puskesmas.

6.11 Dukungan Sosial

Hasil uji statistik menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Dukungan sosial yang dimaksud adalah dukungan suami, keluarga, tetangga, teman dan tokoh masyarakat. Wanita yang mendapat dukungan sosial yang baik cenderung melakukan pemeriksaan *Pap Smear*. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Sakanti (2007) dan

penelitian Wirawan (2001) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Sebuah penelitian di Peru menunjukkan bahwa wanita yang didukung oleh suaminya dan menghadiri penyuluhan kesehatan cenderung untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* (Winkler,2007).

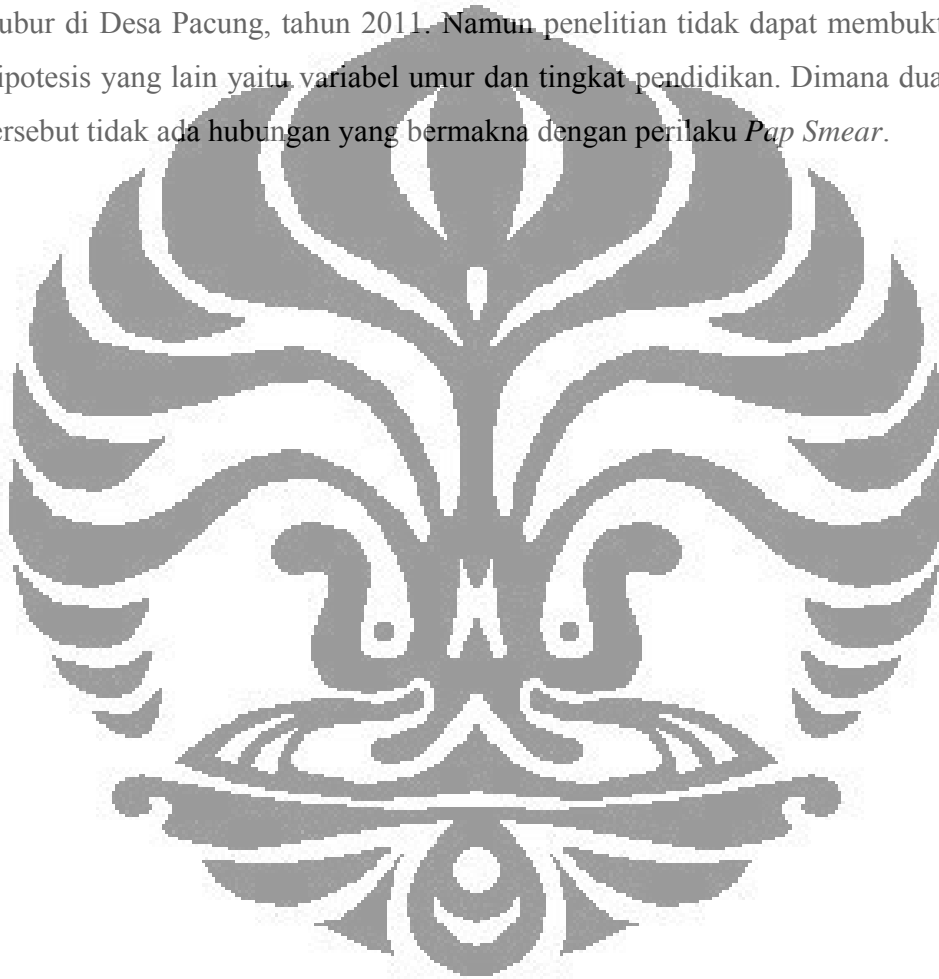
Besarnya kontribusi dukungan dari orang atau kelompok terdekat untuk memperkuat alasan bagi seseorang untuk berperilaku. Jika seorang wanita tidak memiliki orang atau kelompok terdekat yang memiliki pemahaman yang baik mengenai kesehatan, maka secara tidak langsung akan berimbas pada perilaku wanita tersebut. Oleh karena itu informasi mengenai kanker leher rahim dan *Pap Smear* tidak hanya wanita yang menjadi fokus utama, namun pria juga merupakan sasaran yang sangat potensial.

6.11 Ancaman Terhadap Kanker Leher Rahim dan Manfaat *Pap Smear*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara ancaman yang dirasakan oleh responden terhadap kanker leher rahim dan Manfaat *Pap Smear* dengan perilaku *Pap Smear*. Responden yang merasa terancam terhadap kanker leher rahim cenderung melakukan pemeriksaan *Pap Smear* (68,2%). Wanita yang merasakan bahwa *Pap Smear* bermanfaat cenderung melakukan pemeriksaan *Pap Smear*.

Menurut teori HBM, orang yang merasa bahwa dirinya terancam terhadap suatu penyakit dan penyakit tersebut serius/berbahaya maka orang tersebut akan melakukan tindakan pencegahan, tetapi sebelum melakukan tindakan pencegahan orang tersebut akan menghitung manfaat dan kemampuan yang dimiliki dengan hambatan yang ada. Bila manfaat yang dirasakan lebih besar dari hambatan yang ditemukan maka orang tersebut akan melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit tersebut. Responden yang merasa terancam terhadap kanker leher rahim memiliki kemungkinan 28,5 kali lebih besar untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* dibandingkan dengan responden yang merasa tidak terancam terhadap kanker leher rahim.

Berdasarkan hasil uji statistik pada bab hasil dan pembahasan, maka penelitian ini telah membuktikan hipotesis penelitian. Terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan, pengetahuan, sikap, persepsi terhadap *Pap Smear* dan persepsi terhadap peranan petugas kesehatan, keterjangkauan fasilitas kesehatan baik dari segi jarak dan biaya, akses informasi, dukungan sosial, ancaman terhadap kanker leher rahim dan manfaat *Pap Smear* dengan perilaku *Pap Smear* pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung, tahun 2011. Namun penelitian tidak dapat membuktikan dua hipotesis yang lain yaitu variabel umur dan tingkat pendidikan. Dimana dua variabel tersebut tidak ada hubungan yang bermakna dengan perilaku *Pap Smear*.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat dibuat kesimpulan yang merupakan jawaban atas pertanyaan dan tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Proporsi wanita yang melakukan pemeriksaan *Pap Smear* di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II yaitu 82 orang (39%).
2. Distribusi faktor predisposisi pada penelitian ini yaitu lebih banyak responden yang berumur ≥ 35 tahun (54,8%), pendidikan responden SD-SMU (94,3%), tidak bekerja (84,3%), memiliki pengetahuan yang masih rendah tentang kanker leher rahim (89,5%) dan *Pap Smear* (44,8%) serta responden yang bersikap positif terhadap *Pap Smear* (59%). Mayoritas wanita memiliki persepsi baik terhadap *Pap Smear* (54,8%) dan memiliki persepsi baik terhadap peranan petugas kesehatan (79%).
3. Distribusi faktor pemungkin dalam penelitian ini yaitu mayoritas responden berpendapat bahwa fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan *Pap Smear* terjangkau baik dari segi jarak (63,3%) dan biaya (60,5%) serta mayoritas responden menyatakan telah terpapar informasi tentang *Pap Smear* (64,8%).
4. Distribusi faktor penguat yaitu sebagian responden menyatakan mendapat dukungan sosial yang baik (51,9%).
5. Sebagian responden merasa terancam terhadap kanker leher rahim (52,4%) dan mayoritas responden merasa bahwa *Pap Smear* bermanfaat (81,4%).
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor predisposisi (pekerjaan, pengetahuan tentang kanker leher rahim, pengetahuan tentang *Pap Smear*, sikap, persepsi terhadap *Pap Smear* dan persepsi terhadap peranan petugas kesehatan) dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*. Namun tidak demikian halnya dengan faktor umur dan pendidikan.

7. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor pemungkin (keterjangkauan pelayanan kesehatan dari segi jarak dan biaya serta akses informasi dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*.
8. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor pemungkin yaitu dukungan sosial (suami, keluarga, teman/tetangga, tokoh masyarakat) dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*.
9. Terdapat hubungan yang bermakna antara ancaman yang dirasakan terhadap kanker leher rahim dan manfaat *Pap Smear* dengan perilaku pemeriksaan *Pap Smear*.

7.2 Saran

Untuk Puskesmas:

1. Meningkatkan upaya promosi kesehatan tentang kanker leher rahim dan *Pap smear* kepada Wanita Usia Subur sehingga terjadi perubahan perilaku yang didasari kesadaran.
2. Dukungan sosial dapat meningkatkan perilaku pemeriksaan *Pap Smear* sehingga upaya peningkatan pengetahuan tentang *Pap Smear* kepada masyarakat tidak hanya diberikan kepada wanita, namun pria (suami sebagai kepala keluarga dan tokoh masyarakat) juga perlu diikutsertakan untuk memberikan dukungan bagi wanita.
3. Penyuluhan rutin ada baiknya diberikan oleh petugas setempat (bidan desa) tidak hanya mengandalkan tenaga promkes yang terbatas jumlahnya.
4. Perlu dipertimbangkan untuk menambah media komunikasi, informasi dan edukasi tentang *Pap Smear* yang lebih menarik, agar masyarakat lebih tertarik untuk mengetahui informasi yang diberikan.
5. Pada saat ada program pemeriksaan *Pap Smear* gratis agar di informasikan kepada seluruh masyarakat sehingga tidak ada wanita yang tidak tahu program tersebut sedang dilaksanakan.

6. Jika penyuluhan secara formal di Puskesmas/Posyandu dianggap kurang efektif, maka upaya penyampaian informasi dapat dilakukan secara informal misalnya menyelipkan informasi melalui kesenian bali, arisan dan lain sebagainya.

Untuk peneliti selanjutnya:

1. Perlu dilakukan studi kohort untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *Pap Smear* pada wanita usia subur sehingga dapat diketahui hubungan sebab akibatnya.
2. Perlu dilakukan studi perbandingan metode *Pap Smear* dengan metode IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*).
3. Perlu dilakukan studi kualitatif untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *Pap Smear* pada wanita usia subur sehingga mendapatkan informasi yang lebih mendalam.



DAFTAR PUSTAKA

- Admin. (25 maret 2010). *Mengenal kanker serviks-penyakit kanker leher rahim*.
16 Oktober 2010. <http://www.infoeria.com/2010/03/mengenal-kanker-serviks-penyakit-kanker.html>
- Arevian.M,at all (1997). *A survey of knowledge and practice of cervical screening among lebesse Armenian women*. Nursing Out Look, Jan-Feb (1): 16-22,
- Breitkopt. C.R et al. (2004). *Psychological and sociocultural perspectives on follow-up of abnormal papanicolaou results*. The American College Of Obstetricians and Gynecologists Journal. 15 Oktober 2010.
<http://www.greenjournal.org/cgi/content/full/104/6/1347>
- Depkes RI. (2002). *Program penanggulangan anemia gizi pada wanita usia subur (WUS)*. Jakarta: Rinca Cipta.
- Depkes RI (2010). *Pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker leher rahim*. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng. (2010). *Laporan kematian dinas kesehatan kabupaten buleleng tahun 2009*. Singaraja: Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng
- Donnely, T.T. (2006). *The health-care practices of Vietnamese-canadian women: cultural influences on breast and cervical cancer screening*. PubMed Journal March 2006; 38(1):82-101. 15 oktober 2010.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>
- Evenett, K. (1996). *Pap smear*. Jakarta: Arcan.
- Green, LW., Kreuter, M.W., Deeds, S.G., & Partridge, K.B. (1980). *Health education planning a diagnostic approach*. California: Mayfield Publishing Compeni.
- Khomsam, A. (2000). *Teknik pengukuran pengetahuan gizi*. Bogor: Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga Fakultas Pertanian IPB.

- Kurniawati, D.R. (2009). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu mengenai pap smear dengan praktik pemeriksaan pap smear di wilayah RW X kelurahan mayaran semarang*. 15 oktober 2010. <http://eprints.undip.ac.id/8777/>.
- Lemeshow, S., Hosmer, J.D.W., & Klar, J. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Depok : FKM UI
- Manuaba, I.B. (1998). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba, I.B. (2001). *Kapita selekta penatalaksanaan rutin obstetri, ginekologi dan KB*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba, I.B. (2005). *Dasar-dasar operasi ginekologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Megadhana, W., Suardewa, TGA., & Jayakusuma, AAN. (2004). *Pendidikan kedokteran berkelanjutan obstetri dan ginekologi*. Denpasar: FK Udayana/RS Sanglah Denpasar.
- Moestikaningsih., Srikandhyawati, A.A.A., Susraini, A., Muka, M., Winarti, W., & Sandat, P. (2005). *Kumpulan makalah pelatihan penyuluhan dan deteksi dini kanker*. Denpasar: Yayasan Kanker Indonesia Wilayah Bali.
- Nwankwo, K.C., Aniebue, U.U., Aguwa, E.N., Anaradoa, N., & Agunwah, E. (2010). Knowledge attitudes and practices of cervical cancer scening among urban and rural Nigerian women: a call for education and mass screening. *European Journal of Cancer Care*. 15 oktober 2010. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2354.2009.01175.x/full>
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta: Riineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan edisi revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Prawirohardjo, S. (1999). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (1999). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Puskesmas Tejakula I. (2009). *Laporan kematian puskesmas tejakula I tahun 2008*. Singaraja: puskesmas Tejakula I
- Puskesmas Tejakula I. (2010). *Laporan kematian puskesmas tejakula I tahun 2010*. Singaraja: puskesmas Tejakula I
- Sabri, L., & Hastono, S.P. (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sakanti, A. (2007). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pap smear pada wanita usia subur di puskesmas kecamatan mataram, skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Susanti, N.N. (2002). *Analisis keterlambatan pasien kanker dalam memeriksakan diri di rumah sakit umum pusat nasional dr. Cipto Mangun Kusumo*. 15 oktober 2010. <http://eprints.undip.ac.id/8777/>.
- Syafiana, R. (2008). *Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang kanker serviks dan pap smear dengan tindakan dalam melakukan pemeriksaan pap smear pada wanita yang mempunyai riwayat kanker serviks di RSU dr soetomo Surabaya*. 15 Oktober, 2010. <http://adln.Lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdl-s1-2009-syafianari>
- Wirawan, K. (2001). *Faktor yang berhubungan dengan perilaku pap smear pada wanita usia subur di wilayah kotamadya Jakarta utara, skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Winkler, J. (2007). *Women's participation in a cervical cancer screening program in northern peru*. Health education research. 15 Oktober, 2010. <http://her.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/cyl156v>

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 8746 /H2.F10/PPM.00.00/2010
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

9 Desember 2010

Kepada Yth.

**Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
(KESBANGPOL & LINMAS)
Provinsi Bali**
Jl. D.I. Panjaitan No.6
Denpasar

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Ni Ketut Manik Sarini
NPM : 0906616653
Thn. Angkatan : 2009/2010
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Pap Smear pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali Tahun 2011*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

Dekan FKM UI
Wakil Dekan,

Djan Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Faktor-faktor yang berhubungan..., Ni Ketut Manik Sarini, FKM UI, 2011

Tembusan:



PEMERINTAH PROVINSI BALI
BADAN KESBANG POL DAN LINMAS

Jln. Di. Panjaitan No.6 telp. (0361) 245395. Fax. (0361) 245397
DENPASAR 80235



Nomor : 070/12539/BID II/KBPPM
Lamp : -
Hal : Ijin Rekomendasi

Kepada :
Yth. Bupati Buleleng
Up.Ka.Badan Kesbang Pol & Linmas
Kab.Buleleng
di-
Tempat

Dasar :

1.Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Nomor : 8746/H2.F10/PPM.00.00/2010. Tanggal 09 Desember 2010. Hal : Ijin Penelitian Dan Menonakan Data

2.Setelah mempelajari rencana kegiatan yang diajukan dan berdasarkan Peraturan Gubernur Bali Nomor 10 Tahun 2005 tanggal 9 Mei 2005 tentang Rekomendasi / Ijin Penelitian, Survey KKL/KKN Study Banding, Kerbaksos, PKL, Pengabdian Masyarakat bagi Mahasiswa/Dosen, Instansi Pemerintah/Swasta dan Orang Asing, maka dapat diberikan Rekomendasi / Ijin. kepada :

Nama : **Ni Ketut Manik Sarini**
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Kampus Baru Universitas Indonesia Depok 16424, Telp. (021) 7864975
Bidang/Judul : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku Pemeriksaan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur Di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng, Provuinsi Bali Tahun 2011**

Lokasi : Di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Kec. Tejakula, Kab. Buleleng

Jumlah Peserta : 1 (satu) orang

Lama Penelitian : 3 (tiga) bulan (Januari s/d Maret 2011)

3. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati setempat atau pejabat yang ditunjuk.
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut Rekomendasi/ Ijin dan menghentikan segala kegiatannya.
- Mentaati sesuai ketentuan perundang- undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi/ Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi/ Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemda Provinsi Bali, melalui Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas Provinsi Bali.



Denpasar, 27 Desember 2010

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik
Dan Perlindungan Masyarakat
Kabupaten Buleleng

Drs. Gde Made Jaya Serataberana, M.Si



Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Kesbang Pol dan Linmas Kabupaten Buleleng

PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
BADAN KESBANG POL DAN LINMAS
Jln. Jenderal Sudirman No. 60 Telp/Fax. (0362) 21884
SINGARAJA

Nomor : 070 / 01 / BKPL / 2011
Lamp : -
Prihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Camat Tejakula

di-
Tempat

Berdasarkan Surat Ijin Rekomendasi dari Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas Provinsi Bali Nomor : 070 / 12539 / BID II / KBPPM, tanggal 27 Desember 2010, Dan setelah mempelajari Usulan Ijin Permohonan Kegiatan yang diajukan oleh yang bersangkutan serta berdasarkan Peraturan Gubernur Bali Nomor : 10 Tahun 2005, Tanggal 9 Mei 2005 maka dapat diberikan Surat Ijin Penelitian kepada :

Nama : **Ni Ketut Manik Sarini**
Pekerjaan : Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Kekhususan Kebidanan Universitas Indonesia
Alamat Lembaga / Instansi : Kampus Baru Universitas Indonesia Depok 16424.
Bidang / Judul : **"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur Di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali Tahun 2011"**
Lokasi : di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II, Kec. Tejakula, Kabupaten Buleleng
Jumlah Peserta : 1 (satu) orang.
Lamanya : 3 (tiga) bulan, dari bulan Januari 2011 s/d Maret 2011

MAHASISWI BERKEWAJIBAN :

- 1 Sebelum mengadakan kegiatan, mahasiswi yang bersangkutan wajib melapor kepada Kepala Badan Kesbang Pol Dan Linmas Kabupaten Buleleng.
- 2 Selesai melakukan kegiatan, mahasiswi yang bersangkutan wajib melaporkan kembali hasil penelitiannya kepada Kepala Badan Kesbang Pol Dan Linmas Kabupaten Buleleng dan Camat Tejakula.
- 3 Menyerahkan 2 exemplar hasil kegiatan kepada Kepala Badan Kesbang Pol Dan Linmas Kabupaten Buleleng dan Camat Tejakula.
- 4 Mahasiswi yang bersangkutan wajib menaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah/Instansi setempat.
- 5 Mahasiswi yang bersangkutan dilarang melakukan kegiatan di luar dari pada tujuan yang telah ditetapkan dan bagi yang melanggar akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya.

Dikeluarkan di : Singaraja
Pada Tanggal : 6 Januari 2011

An. BUPATI BULELENG,

Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas
Kabupaten Buleleng,



Dr. Ida Bagus Made Geriastika

Pembina Tk. I

NIP. 19590212 198002 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG KECAMATAN TEJAKULA

Desa Tejakula 81173 Telp. 28421

Tejakula, 10 Januari 2011

Nomor : 070 / 017 / C. Tjk
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. **Perbekel Pacung**

Di _____
Tempat

Berdasarkan Surat Ijin Rekomendasi dari Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas Kabupaten Buleleng Nomor : 070 / 01 / BKPL / 2011 tanggal 6 Januari 2011 perihal tersebut di atas maka mohon diberikan Ijin Penelitian kepada :

Nama	: Ni Ketut Manik Sarini
Pekerjaan	: Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Kekhususan Kebidanan Universitas Indonesia
Alamat lembaga / Instansi	: Kampus Baru Universitas Indonesia Depok 16424
Bidang / Judul	: "Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur Di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II , Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali Tahun 2011 "
Lokasi	: Di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II, Kec. Tejakula, Kabupaten Buleleng
Jumlah Peserta	: 1 (satu) orang
Lamanya	: 3 (Tiga) bulan, dari bulan Januari 2011 s/d Maret 2011

Demikian surat ini kami sampaikan semoga dapat diberikan Ijin kepada yang bersangkutan. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.





**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
KECAMATAN TEJAKULA
DESA PACUNG**

Jln. Singaraja – Amlapura, Kode Pos. 81173
Tlp. 08283722052



SURAT KETERANGAN

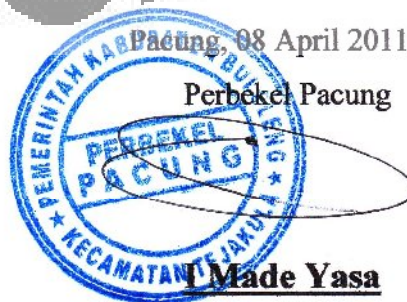
Nomor : Adm.5 / 247 / 2011

Yang bertanda tangan di bawah ini Perbekel Pacung, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng menerangkan bahwa :

1. Nama : Ni Ketut Manik Sarini
2. Tepat / Tgl lahir : Alassari, 20 September 1978
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Hindu
5. Pekerjaan : Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Kekhususan Kebidanan Universitas Indonesia.
6. N I M : 0906616653
7. Alamat Lembaga/Instansi : Kampus Baru Universitas Indonesia Depok 16424.

Sepanjang pengetahuan kami dan berdasarkan keterangan dari Ketiga (3) Kelian Banjar Dinas Desa Pacung, bahwa orang tersebut di atas memang benar telah melaksanakan penelitian tentang "Perilaku Pemeriksaan Pap Smear pada Wanita Usia Subur"

Demikian surat ini di buat dengan sebenarnya untuk dapat di digunakan di mana mestinya.



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG



DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS TEJAKULA II

Jalan Singaraja-Amlapura

Tejakula 81173

Nomor : 809/ /Pusk/IV/2011
Lampiran : +
Perihal : Ijin Penelitian dan
menggunakan data

Kepada
Yth. Dekan FKM UI
di-
Depok

Dengan hormat

Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia,
Nomor : 8746/H2.F10/PPM.00.00/2010, Tanggal 09 Desember 2010, Hal : Ijin
Penelitian dan Menggunakan Data, Bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ni Ketut Manik Sarini
NPM : 0906616653
Th. Angkatan : 2009/2010
Peminatan : Kebidanan Komunitas

Memang benar melaksanakan penelitian, dengan judul “ **Faktor-Faktor Yang
Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Pap Smear Pada Wanita Usia
Subur Di Desa Pacung, Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II, Kecamatan
Tejakula, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali Tahun 2011**”.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Julah, 8 April 2011
Kepala Puskesmas Tejakula II



dr. I Ketut Ada

Nip. 19640215 199003 1 014

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth: Ibu WUS (Calon Responden)

Di Desa Pacung, Kecamatan
Tejakula, Buleleng, Bali

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Peminatan Kebidanan Komunitas, bermaksud akan melakukan penelitian tentang "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali Tahun 2011". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat, faktor penguat, ancaman terhadap kanker leher rahim dan manfaat Pap Smear dengan perilaku pemeriksaan Pap Smear di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali tahun 2011. Rencana pelaksanaan penelitian ini berupa wawancara kepada responden (WUS). Berkaitan dengan hal tersebut, peneliti mohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan yang akan peneliti berikan.

Demikianlah permohonan ini peneliti sampaikan, dan segala informasi yang ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk bahan penelitian saja. Atas segala partisipasi ibu, peneliti ucapkan terimakasih.

Depok, Desember 2010
Peneliti

(Ni Ketut Manik Sarini)

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Falkutas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Peminatan Kebidanan Komunitas yang berjudul

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali Tahun 2011”

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya sudah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai penelitian ini sehingga saya, memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tempat dan tanggal :

Tanda tangan :

Nomor responden :

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAP SMEAR PADA WANITA USIA SUBUR DI DESA PACUNG WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEJAKULA II, KECAMATAN TEJAKULA, KABUPATEN BULELENG, PROVINSI BALI TAHUN 2011

Nomor responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk : Lingkari jawaban yang menurut anda paling benar dan isi titik-titik dibawah ini!

A. IDENTITAS

- 1) Tanggal lahir : tanggal:..... bulan:..... Tahun:.....
umur: tahun
- 2) Pendidikan terakhir yang ditamatkan:
 1. Tidak sekolah
 2. SD
 3. SLTP
 4. SMU
 5. Akademi
 6. Perguruan Tinggi
- 3) Pekerjaan saat ini
 1. Ibu Rumah Tangga
 2. PNS
 3. Wiraswasta
 4. Swasta
 5. Lainnya.....
- 4) Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear dalam 3 tahun terakhir?
 1. Ya
 2. Tidak
- 5) Kapan?!..... sebutkan Bulan..... dan Tahun.....
- 6) Dimana ibu melakukan pemeriksaan Pap Smear?
 1. Puskesmas
 2. Kantor desa
 3. Klinik swasta
 4. Rumah sakit
 5. Lainnya.....
- 7) Siapa yang melaksanakan pemeriksaan pada ibu?
 1. Bidan
 2. Perawat
 3. Dokter
 4. Petugas laboratorium
 5. Lainnya.....

B. PENGETAHUAN

- 1) Menurut ibu, apa penyakit kanker leher rahim?
 1. Tumor ganas pada leher rahim
 2. Tumor jinak pada leher rahim yang dapat menimbulkan kematian
 3. Infeksi
 4. Peradangan yang terjadi pada leher rahim
 5. Tidak tahu

- 2) Menurut ibu, Apa gejala kanker leher rahim?
 1. Perdarahan pada saat berhubungan seksual
 - 1.Ya
 - 2.Tidak
 2. Keputihan yang tidak sembuh-sembuh walaupun sudah diobati
 - 1.Ya
 - 2.Tidak
 3. Perdarahan diluar waktu menstruasi
 - 1.Ya
 - 2.Tidak
 4. Lainnya.....
- 3) Menurut ibu, hal-hal apa yang dianggap penyebab/berhubungan atau faktor risiko terjadinya kanker leher rahim?
 1. Tidak menyusui
 2. Berganti- ganti pasangan
 3. Tidak menikah
 4. Tidak tahu
- 4) Apa yang ibu ketahui tentang, stadium atau derajat kanker leher rahim
 1. Ada 4 stadium (stadium 1,2,3 dan 4)
 2. Berat dan ringan
 3. Lainnya.....
 4. Tidak tahu
- 5) Bagaimana pendapat ibu tentang penderita kanker leher rahim stadium lanjut?
 1. Tidak bisa disembuhkan dan bisa menimbulkan kematian
 2. Bisa disembuhkan secara total
 3. Bisa menularkan kepada orang lain
 4. Tidak tahu
- 6) Apa nama pemeriksaan untuk mengetahui secara dini seorang wanita terkena penyakit kanker leher rahim?
 1. Pemeriksaan darah
 2. Pemeriksaan USG
 3. Pap smear
 4. Tidak tahu
- 7) Apa yang diperiksa pada pemeriksaan Pap Smear?
 1. Sel-sel pada mulut rahim
 2. Discharge/keputihan
 3. Lainnya.....
 4. Tidak tahu
- 8) Menurut ibu, bagaimana cara menghindari ancaman kanker leher rahim?
 1. Melakukan Pap smear secara teratur
 2. Tidak melakukan hubungan seksual
 3. Makan makanan bergizi
 4. Tidak tahu
- 9) Menurut ibu, siapa yang seharusnya perlu melakukan pemeriksaan Pap Smear?
 1. Wanita yang belum melakukan hubungan seksual
 2. Wanita yang sudah melakukan hubungan seksual
 3. Wanita yang sudah ada gejala kanker leher rahim
 4. Tidak tahu

10) Menurut ibu, Pap Smear rutin dilakukan setiap berapa tahun?

1. Setahun sekali
2. Sesuai anjuran yang tertera di hasil Pap Smear
3. Cukup sekali saja
4. Tidak tahu

C. SIKAP

		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu /ragu	setuju	Sangat setuju
1	Ibu X berumur 20 tahun, sudah menikah, tetapi dia tidak mau di Pap smear, bagaimana pendapat ibu?					
2	Pemeriksaan Pap Smear penting untuk dilakukan oleh seorang wanita yang aktif melakukan hubungan seksual					
3	Dengan melakukan pemeriksaan Pap Smear maka kelainan pada mulut/leher rahim lebih cepat diketahui dan diobati					
4	Pemeriksaan Pap Smear perlu disebarluaskan karena memiliki banyak manfaat dan tidak merugikan					
5	Seorang wanita yang sudah aktif melakukan hubungan seksual sebaiknya melakukan pemeriksaan Pap Smear					
6	Pengobatan kanker leher rahim sekarang sudah canggih dan modern sehingga tidak perlu melakukan pemeriksaan Pap Smear					
7	Pemeriksaan Pap Smear hanya dilakukan bila ada keluhan seperti keputihan atau perdarahan					
8	Pemeriksaan Pap Smear cukup dilakukan sekali seumur hidup					
9	Pemeriksaan Pap Smear hanya bisa dilakukan oleh golongan ekonomi menengah keatas					
10	Karena malu terhadap petugas, ibu x tidak mau di Pap Smear					

D. PERSEPSI

- TERHADAP PAP SMEAR

1) Menurut ibu, apakah pemeriksaan Pap Smear membuat ibu malu?

1. Ya
2. Tidak
3. Tidak tahu

(Lanjutan)

- 2) Menurut ibu, apakah pemeriksaan Pap Smear menyakitkan?
 1. Ya
 2. Tidak
 3. Tidak tahu
 - 3) Menurut ibu, apakah alat-alat yang digunakan untuk pemeriksaan Pap Smear menakutkan?
 1. Ya
 2. Tidak
 3. Tidak tahu
- PERANAN PETUGAS KESEHATAN
- 1) Apakah petugas kesehatan(dokter/ perawat/bidan) pernah menyampaikan informasi mengenai Pap Smear?
 1. Ya
 2. Tidak
 3. Tidak tahu
 - 2) Apakah petugas kesehatan pernah menyarankan untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear?
 1. Ya
 2. Tidak
 3. Tidak tahu
 - 3) Bagaimana pendapat ibu tentang pelayanan petugas kesehatan?
 1. Baik
 2. Cukup
 3. Kurang

E. KETERJANGKAUAN PELAYANAN KESEHATAN

- JARAK

- 1) Menurut ibu dimana tempat melakukan pemeriksaan Pap Smear?
 1. Rumah sakit/ puskesmas/ klinik swasta
 2. Posyandu
 3. Laboratorium
 4. Tidak tahu
- 2) Bagaimana pendapat ibu tentang lokasi pemeriksaan Pap Smear?
 1. Dekat
 2. Jauh
 3. sedang
 4. tidak tahu
- 3) Bagaimana ibu bisa sampai ke tempat pemeriksaan Pap Smear?
 1. Menggunakan angkutan umum
 2. Jalan kaki
 3. Dengan kendaraan sendiri
 4. Tidak tahu

- BIAYA

- 1) Menurut ibu, berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk satu kali pemeriksaan Pap Smear?
 1. < Rp. 85.000,-
 2. >Rp. 85.000,-
 3. tidak tahu
- 2) Apakah ibu sanggup membayar biaya pemeriksaan Pap Smear?
 1. Ya
 2. Tidak
- 3) Bagaimana menurut ibu biaya pemeriksaan Pap Smear?
 1. Mahal
 2. Sedang
 3. Murah
- 4) Berapa rata-rata pendapatan keluarga perbulan?
 1. < Rp 500.0000,-
 2. Rp 500.000- Rp 1.000.000,-
 3. > Rp 1.000.000,-

F. AKSES INFORMASI

- 1) Apakah ibu pernah mendengar informasi kanker leher rahim/pemeriksaan Pap Smear?
 1. Pernah
 2. Tidak
- 2) Jika pernah, apa sumber informasi ibu ?
 1. Media elektronik
 - 1.ya
 - 2.tidak
 2. Media cetak
 - 1.ya
 - 2.tidak
 3. Teman/tetangga/tokoh masyarakat
 - 1.ya
 - 2.tidak
 4. Keluarga
 - 1.ya
 - 2.tidak
 5. Petugas kesehatan
 - 1.ya
 - 2.tidak
 6. Lain-lain, sebutkan.....
- 3) Apakah pernah diberikan penyuluhan atau diinformasikan oleh petugas kesehatan tentang kanker leher rahim/pemeriksaan Pap Smear?
 1. Pernah
 2. Tidak

G. DUKUNGAN SOSIAL

- 1) Apakah di lingkungan tempat tinggal ibu pernah ada yang melakukan pemeriksaan Pap Smear?
 1. Ya
 2. Tidak
 3. Tidak tahu
- 2) Apakah suami ibu mendorong ibu untuk melakukan Pap Smear?
 1. Ya
 2. Tidak
 3. Tidak tahu
- 3) Apakah kerabat/keluarga ibu mendorong untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear?
 1. Ya
 2. Tidak
 3. Tidak tahu
- 4) Apakah orang/tetangga di lingkungan tempat tinggal ibu mendorong ibu untuk melakukan Pap Smear?
 1. Ya
 2. Tidak
 3. Tidak tahu
- 5) Apakah kader atau tokoh masyarakat, memberikan informasi kepada ibu jika ada pemeriksaan Pap Smear gratis?
 1. Ya
 2. Tidak
 3. Tidak tahu

H. ANCAMAN KANKER LEHER RAHIM

- 1) Menurut ibu, apakah kanker leher rahim merupakan penyakit yang berbahaya dan bisa menyebabkan kematian?
 1. Ya
 2. Tidak
 3. Tidak tahu
- 2) Menurut ibu, apakah ibu bisa terkena penyakit kanker leher rahim?
 1. Ya
 2. Tidak
 3. Tidak tahu
- 3) Apakah ibu takut melakukan pemeriksaan karena takut dinyatakan menderita kanker leher rahim?
 1. Ya
 2. Tidak
 3. Tidak tahu

- 4) Menurut ibu, seberapa tinggi risiko ibu untuk terkena penyakit kanker leher rahim?
1. Sangat tinggi 2. Tinggi 3. Sedang 4. rendah

I. MANFAAT PAP SMEAR YANG DIRASAKAN

- 1) Menurut ibu, apakah pemeriksaan Pap Smear bermanfaat?
1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu
- 2) Jika ya, menurut ibu apa manfaat pemeriksaan Pap Smear?
1. Mengetahui sedini mungkin kelaianan sel pada mulut rahim
1.ya 2.tidak
2. Mencegah akibat lanjut kanker leher rahim bila ditemukan lebih dini
1.ya 2.tidak
3. Mengetahui jenis kelainan pada mulut rahim
1.ya 2.tidak
4. Lain-lain.....

J. SARAN

Agar wanita di Desa ini mau melakukan pemeriksaan Pap Smear :

- 1) Dimana sebaiknya pelayanan Pap Smear dilakukan?
1. Puskesmas
2. Rumah sakit
3. Klinik swasta (bidan praktek swasta, dokter praktek swasta, klinik swasta)
4. Lain-lain, sebutkan.....
- 2) Akses/ keterjangkuan fasilitas kesehatan (biaya), jika harus membayar berapa biaya yang diharapkan
1. < Rp. 50.000,-
2. >Rp.50.000,-
- 3) Sumber informasi yang diharapkan, dari mana sebaiknya?
1. Petugas kesehatan
2. Media elektronik (TV, radio)
3. Media cetak (majalah, surat kabar)
4. Tokoh masyarakat
5. Lain-lain, sebutkan.....
- 4) Petugas kesehatan yang mana diharapkan melakukan pengambilan pemeriksaan Pap smear?
1. Bidan
2. Dokter
3. Perawat

HASIL ANALISIS UNIVARIAT

1. Perilaku pap smear

i04

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	82	39.0	39.0	39.0
	buruk	128	61.0	61.0	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

2. Umur responden

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>=35 tahun	95	45.2	45.2	45.2
	<35 tahun	115	54.8	54.8	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

3. Pendidikan

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	12	5.7	5.7	5.7
	rendah	198	94.3	94.3	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

4. Pekerjaan

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	33	15.7	15.7	15.7
tidak bekerja	177	84.3	84.3	100.0
Total	210	100.0	100.0	

5. Pengetahuan tentang kanker leher rahim

Statistics

pengetahuan

N	Valid	210
	Missing	0

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	22	10.5	10.5	10.5
rendah	188	89.5	89.5	100.0
Total	210	100.0	100.0	

6. Pengetahuan tentang Pap Smear

Statistics

pengetahuan ttg pap smear

N	Valid	210
	Missing	0

pengetahuan ttg pap smear

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	116	55.2	55.2	55.2
	rendah	94	44.8	44.8	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

7. Sikap

Statistics

sikap2

N	Valid	210
	Missing	0
Median		38.00

sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	124	59.0	59.0	59.0
	negatif	86	41.0	41.0	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

8. Persepsi terhadap pap smear

Statistics

Persepsi4

N	Valid	210
	Missing	0
Median		7.0000

persepsi thd pap smear

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	115	54.8	54.8	54.8
	buruk	95	45.2	45.2	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

9. Persepsi terhadap petugas kesehatan

Statistics

petugas3

N	Valid	210
	Missing	0
Median		5.00

persepsi thd petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	166	79.0	79.0	79.0
	kurang	44	21.0	21.0	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

10. Jarak

Statistics

jarak

N	Valid	210
	Missing	0
Median		10.00

jarak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terjangkau	133	63.3	63.3	63.3
	tidak terjangkau	77	36.7	36.7	100.0
Total		210	100.0	100.0	

11. Biaya

Statistics

biaya

N	Valid	210
	Missing	0
Median		3.00

biaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	127	60.5	60.5	60.5
	kurang	83	39.5	39.5	100.0
Total		210	100.0	100.0	

12. Akses informasi

Statistics

akses

N	Valid	210
	Missing	0
Median		2.00

akses informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terpapar	136	64.8	64.8	64.8
	kurang terpapar	74	35.2	35.2	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

1. Media elektronik

a02

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	198	94.3	94.3	94.3
	1	12	5.7	5.7	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

2. Media cetak

a03

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	209	99.5	99.5	99.5
	1	1	.5	.5	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

3. Teman/ tetangga/tokoh masy

a04

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	163	77.6	77.6	77.6
	1	47	22.4	22.4	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

4. Keluarga

a05

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	201	95.7	95.7	95.7
	1	9	4.3	4.3	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

5. Petugas kesehatan

a06

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	126	60.0	60.0	60.0
	1	84	40.0	40.0	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

13. Dukungan sosial

Statistics

dukungan

N	Valid	210
	Missing	0
Median		2.00

dukungan sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	109	51.9	51.9	51.9
	kurang	101	48.1	48.1	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

14. Ancaman

Statistics

ancaman

N	Valid	210
	Missing	0
Median		4.00

		ancaman			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	terancam	110	52.4	52.4	52.4
	tidak terancam	100	47.6	47.6	100.0
Total		210	100.0	100.0	

15. Manfaat

Statistics

manfaat

N	Valid	210
	Missing	0
Median		2.0000

		manfaat			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	bermanfaat	171	81.4	81.4	81.4
	tidak bermanfaat	39	18.6	18.6	100.0
Total		210	100.0	100.0	

HASIL ANALISA BIVARIAT

1. Hubungan antara Umur dg perilaku *Pap Smear*

umur responden * i04 Crosstabulation

			i04		Total
			baik	buruk	
umur responden	≥35 tahun	Count	38	57	95
		% within umur responden	40.0%	60.0%	100.0%
	<35 tahun	Count	44	71	115
		% within umur responden	38.3%	61.7%	100.0%
Total		Count	82	128	210
		% within umur responden	39.0%	61.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.066 ^a	1	.797		
Continuity Correction ^b	.013	1	.908		
Likelihood Ratio	.066	1	.797		
Fisher's Exact Test				.887	.454
Linear-by-Linear Association	.066	1	.798		
N of Valid Cases ^b	210				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37.10.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur responden (≥35 tahun / <35 tahun)	1.076	.617	1.877
For cohort i04 = baik	1.045	.745	1.467
For cohort i04 = buruk	.972	.781	1.209
N of Valid Cases	210		

2. Hubungan antara Pendidikan dg perilaku *Pap Smear*

pendidikan responden * i04 Crosstabulation

			i04		Total
			baik	buruk	
pendidikan responden	tinggi	Count	8	4	12
		% within pendidikan responden	66.7%	33.3%	100.0%
	rendah	Count	74	124	198
		% within pendidikan responden	37.4%	62.6%	100.0%
Total		Count	82	128	210
		% within pendidikan responden	39.0%	61.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.079 ^a	1	.043		
Continuity Correction ^b	2.941	1	.086		
Likelihood Ratio	3.965	1	.046		
Fisher's Exact Test				.065	.045
Linear-by-Linear Association	4.060	1	.044		
N of Valid Cases ^b	210				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.69.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan responden (tinggi / rendah)	3.351	.975	11.515
For cohort i04 = baik	1.784	1.150	2.766
For cohort i04 = buruk	.532	.237	1.193
N of Valid Cases	210		

3. Hubungan antara Pekerjaan dg perilaku *Pap Smear*

pekerjaan * i04 Crosstabulation

			i04		Total
			baik	buruk	
pekerjaan	bekerja	Count	21	12	33
		% within pekerjaan	63.6%	36.4%	100.0%
	tidak bekerja	Count	61	116	177
		% within pekerjaan	34.5%	65.5%	100.0%
Total		Count	82	128	210
		% within pekerjaan	39.0%	61.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.946 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.758	1	.003		
Likelihood Ratio	9.704	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.899	1	.002		
N of Valid Cases ^b	210				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.89.

b. Computed only for a 2x2 table.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan (bekerja / tidak bekerja)	3.328	1.535	7.217
For cohort i04 = baik	1.846	1.330	2.564
For cohort i04 = buruk	.555	.349	.882
N of Valid Cases	210		

4. Pengetahuan tentang kanker leher rahim dg perilaku *pap smear*

pengetahuan * i04 Crosstabulation

			i04		Total
			baik	buruk	
pengetahuan tinggi	Count		17	5	22
	% within pengetahuan		77.3%	22.7%	100.0%
rendah	Count		65	123	188
	% within pengetahuan		34.6%	65.4%	100.0%
Total	Count		82	128	210
	% within pengetahuan		39.0%	61.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.087 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.346	1	.000		
Likelihood Ratio	14.947	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.015	1	.000		
N of Valid Cases ^b	210				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.59.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (tinggi / rendah)	6.434	2.271	18.229
For cohort i04 = baik	2.235	1.656	3.017
For cohort i04 = buruk	.347	.160	.756
N of Valid Cases	210		

5. Hubungan antara Pengetahuan ttg Pap Smear dengan perilaku *Pap Smear*

pengetahuan ttg pap smear * i04 Crosstabulation

			i04		Total
			baik	buruk	
pengetahuan ttg pap smear tinggi	Count		69	47	116
	% within pengetahuan ttg pap smear		59.5%	40.5%	100.0%
pengetahuan ttg pap smear rendah	Count		13	81	94
	% within pengetahuan ttg pap smear		13.8%	86.2%	100.0%
Total	Count		82	128	210
	% within pengetahuan ttg pap smear		39.0%	61.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	45.469 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	43.571	1	.000		
Likelihood Ratio	48.301	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	45.253	1	.000		
N of Valid Cases ^b	210				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 36.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan ttg pap smear (tinggi / rendah)	9.147	4.574	18.293
For cohort i04 = baik	4.301	2.541	7.282
For cohort i04 = buruk	.470	.372	.595
N of Valid Cases	210		

6. Hubungan antara Sikap dg perilaku *Pap Smear*

sikap * i04 Crosstabulation

			i04		Total
			baik	buruk	
sikap positif	Count	68	56	124	
	% within sikap	54.8%	45.2%	100.0%	
negatif	Count	14	72	86	
	% within sikap	16.3%	83.7%	100.0%	
Total	Count	82	128	210	
	% within sikap	39.0%	61.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.724 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	30.124	1	.000		
Likelihood Ratio	33.812	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.572	1	.000		
N of Valid Cases ^b	210				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.58.

b. Computed only for a 2x2 table.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (positif / negatif)	6.245	3.186	12.240
For cohort i04 = baik	3.369	2.033	5.583
For cohort i04 = buruk	.539	.435	.669
N of Valid Cases	210		

7. Hubungan antara Persepsi terhadap *Pap Smear* Dg *Pap Smear*

persepsi thd pap smear * i04 Crosstabulation

			i04		Total
			baik	buruk	
persepsi thd pap smear	baik	Count	75	40	115
		% within persepsi thd pap smear	65.2%	34.8%	100.0%
	buruk	Count	7	88	95
		% within persepsi thd pap smear	7.4%	92.6%	100.0%
Total		Count	82	128	210
		% within persepsi thd pap smear	39.0%	61.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	73.149 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	70.739	1	.000		
Likelihood Ratio	82.380	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	72.801	1	.000		
N of Valid Cases ^b	210				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37.10.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for persepsi thd pap smear (baik / buruk)	23.571	9.974	55.706
For cohort i04 = baik	8.851	4.285	18.282
For cohort i04 = buruk	.375	.291	.485
N of Valid Cases	210		

8. Hubungan antara Persepsi terhadap peranan petugas kesehatan dg *Pap Smear*

persepsi thd petugas * i04 Crosstabulation

			i04		Total
			baik	buruk	
persepsi thd petugas	baik	Count	80	86	166
		% within persepsi thd petugas	48.2%	51.8%	100.0%
	kurang	Count	2	42	44
		% within persepsi thd petugas	4.5%	95.5%	100.0%
Total		Count	82	128	210
		% within persepsi thd petugas	39.0%	61.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.840 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	26.036	1	.000		
Likelihood Ratio	34.784	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	27.708	1	.000		
N of Valid Cases ^b	210				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for persepsi thd petugas (baik / kurang)	19.535	4.579	83.348
For cohort i04 = baik	10.602	2.713	41.441
For cohort i04 = buruk	.543	.462	.637
N of Valid Cases	210		

9. Hubungan antara Jarak dg perilaku *Pap Smear*

jarak * i04 Crosstabulation

			i04		Total
			baik	buruk	
jarak	terjangkau	Count	66	67	133
		% within jarak	49.6%	50.4%	100.0%
	tidak terjangkau	Count	16	61	77
		% within jarak	20.8%	79.2%	100.0%
Total		Count	82	128	210
		% within jarak	39.0%	61.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.048 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.858	1	.000		
Likelihood Ratio	17.897	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.967	1	.000		
N of Valid Cases ^b	210				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jarak (terjangkau / tidak terjangkau)	3.756	1.966	7.172
For cohort i04 = baik	2.388	1.495	3.815
For cohort i04 = buruk	.636	.519	.780
N of Valid Cases	210		

10. Hubungan antara biaya dg perilaku *Pap Smear*

biaya * i04 Crosstabulation

			i04		Total
			baik	buruk	
biaya cukup	Count	58	69	127	
	% within biaya	45.7%	54.3%	100.0%	
kurang	Count	24	59	83	
	% within biaya	28.9%	71.1%	100.0%	
Total	Count	82	128	210	
	% within biaya	39.0%	61.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.920 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	5.237	1	.022		
Likelihood Ratio	6.026	1	.014		
Fisher's Exact Test				.020	.011
Linear-by-Linear Association	5.891	1	.015		
N of Valid Cases ^b	210				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32.41.

b. Computed only for a 2x2 table.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for biaya (cukup / kurang)	2.066	1.146	3.725
For cohort i04 = baik	1.579	1.073	2.326
For cohort i04 = buruk	.764	.619	.943
N of Valid Cases	210		

11. Hubungan antara Akses informasi dg perilaku *Pap Smear*

akses informasi * i04 Crosstabulation

			i04		Total
			baik	buruk	
akses informasi	terpapar	Count	80	56	136
		% within akses informasi	58.8%	41.2%	100.0%
	kurang terpapar	Count	2	72	74
		% within akses informasi	2.7%	97.3%	100.0%
Total		Count	82	128	210
		% within akses informasi	39.0%	61.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	63.418 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	61.082	1	.000		
Likelihood Ratio	78.296	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	63.116	1	.000		
N of Valid Cases ^b	210				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.90.

b. Computed only for a 2x2 table.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for akses informasi (terpapar / kurang terpapar)	51.429	12.113	218.354
For cohort i04 = baik	21.765	5.507	86.017
For cohort i04 = buruk	.423	.345	.519
N of Valid Cases	210		

12. Hubungan antara dukungan sosial dg *Pap Smear*

dukungan sosial * i04 Crosstabulation

			i04		Total
			baik	buruk	
dukungan sosial	baik	Count	79	30	109
		% within dukungan sosial	72.5%	27.5%	100.0%
	kurang	Count	3	98	101
		% within dukungan sosial	3.0%	97.0%	100.0%
Total		Count	82	128	210
		% within dukungan sosial	39.0%	61.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.064E2 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	103.513	1	.000		
Likelihood Ratio	125.685	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	105.907	1	.000		
N of Valid Cases ^b	210				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 39.44.

b. Computed only for a 2x2 table.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan sosial (baik / kurang)	86.022	25.314	292.324
For cohort i04 = baik	24.401	7.956	74.832
For cohort i04 = buruk	.284	.209	.385
N of Valid Cases	210		

13. Hubungan antara Ancaman dg perilaku *Pap Smear*

ancaman * i04 Crosstabulation

			i04		Total
			baik	buruk	
ancaman	terancam	Count	75	35	110
		% within ancaman	68.2%	31.8%	100.0%
	tidak terancam	Count	7	93	100
		% within ancaman	7.0%	93.0%	100.0%
Total		Count	82	128	210
		% within ancaman	39.0%	61.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	82.382 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	79.832	1	.000		
Likelihood Ratio	92.628	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	81.990	1	.000		
N of Valid Cases ^b	210				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 39.05.

b. Computed only for a 2x2 table.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ancaman (terancam / tidak terancam)	28.469	11.967	67.726
For cohort i04 = baik	9.740	4.714	20.125
For cohort i04 = buruk	.342	.259	.452
N of Valid Cases	210		

14. Hubungan antara manfaat dg perilaku *Pap Smear*

manfaat * i04 Crosstabulation

			i04		Total
			baik	buruk	
manfaat	bermanfaat	Count	76	95	171
		% within manfaat	44.4%	55.6%	100.0%
	tidak bermanfaat	Count	6	33	39
		% within manfaat	15.4%	84.6%	100.0%
Total		Count	82	128	210
		% within manfaat	39.0%	61.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.268 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.080	1	.001		
Likelihood Ratio	12.535	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	11.214	1	.001		
N of Valid Cases ^b	210				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.23.

b. Computed only for a 2x2 table.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for manfaat (bermanfaat / tidak bermanfaat)	4.400	1.752	11.048
For cohort i04 = baik	2.889	1.358	6.146
For cohort i04 = buruk	.657	.543	.793
N of Valid Cases	210		