



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU WUS DALAM DETEKSI DINI KANKER LEHER
RAHIM METODE IVA DI WILAYAH PUSKESMAS PREMBUN
KABUPATEN KEBUMEN
TAHUN 2012**

SKRIPSI

Y U L I W A T I

NPM 1006822555

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK MEI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU WUS DALAM DETEKSI DINI KANKER LEHER
RAHIM METODE IVA DI WILAYAH PUSKESMAS PREMBUN
KABUPATEN KEBUMEN
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

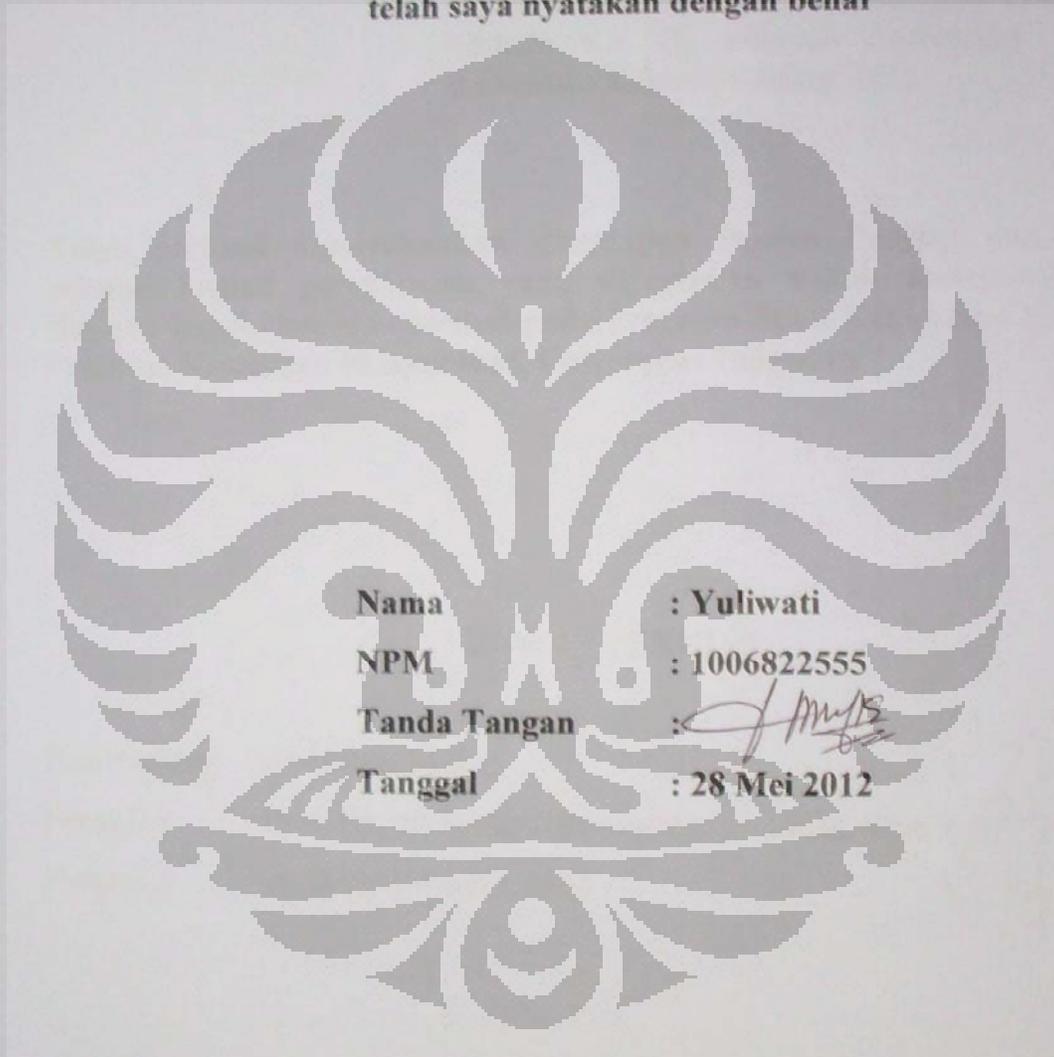
Y U L I W A T I

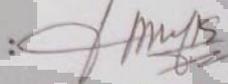
NPM 1006822555

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK MEI 2012**

PERNYATAAN ORISINALITAS

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



Nama : Yuliwati
NPM : 1006822555
Tanda Tangan : 
Tanggal : 28 Mei 2012

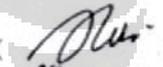
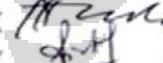
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Yuliwati
NPM : 1006822555
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku
WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim
Metode IVA Di Wilayah Puskesmas Prembun
Kabupaten Kebumen Tahun 2012.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Helda, M.Kes
Penguji 1 : Prof. Dr, dr, Sudarto Ronoatmodjo, SKM, MSc
Penguji 2 : dr. Sorta Rosniuli, MSc

()
()
()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 28 Mei 2012

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam senantiasa pula penulis sampaikan kepada junjungan nabi besar Muhammad SAW beserta para sahabat yang telah menyampaikan risalah sehingga penulis dapat menikmati iman islam.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. dr. Helda, MKes selaku pembimbing akademik yang telah memberikan waktu, tenaga, pikiran, bimbingan, nasehat, arahan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. dr. Haryanto selaku Kepala Puskesmas Prembun yang telah memberikan ijin penulis untuk melaksanakan penelitian di wilayah Puskesmas Prembun.
3. Prof. Dr, dr, Sudarto Ronoatmodjo, SKM, MSc atas kesediaannya menjadi penguji sidang skripsi dan memberikan masukan bagi sempurnanya penulisan ini.
4. dr. Sorta Rosniuli, MSc atas kesediaannya menjadi penguji sidang skripsi dan memberikan masukan bagi sempurnanya penulisan ini.
5. Suamiku, anakku, orangtuaku dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan moril dan materiil yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
6. Sahabat-sahabatku tercinta yang telah berbagi ilmu pengetahuan, bantuan dan masukan demi kesempurnaan dalam penulisan skripsi ini.

7. Teman-teman mahasiswa Peminatan Kebidanan Komunitas Angkatan 2010 serta semua pihak yang tidak dapat satu persatu, yang telah banyak membantu penulis dalam penulisan skripsi ini.
8. Bapak, ibu, dan teman-teman seluruh karyawan Puskesmas Prembun, yang telah banyak membantu dan memberikan semangat serta dukungan moril sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam pembuatan skripsi ini, oleh karena itu penulis sangat berharap kritik dan saran yang bersifat membangun.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu dan semoga Allah SWT senantiasa memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua. Amin.

Depok, 28 Mei 2012

Penulis

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

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

Nama : Yuliwati
NPM : 1006822555
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : 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 WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2012”

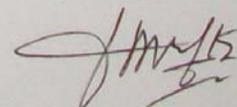
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 28 Mei 2012

Yang menyatakan



Yuliwati

Yuliwati
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS

ABSTRAK

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2012

xvii + 79 halaman + 6 tabel + 10 lampiran

Kanker leher rahim merupakan masalah kesehatan perempuan di Indonesia, sehubungan dengan angka kejadian dan angka kematian yang tinggi. Saat ini di dunia diperkirakan lebih dari 1 juta perempuan menderita kanker serviks, dan terdapat 500.000 kasus baru pertahun, dengan angka kematian 260.000. di Indonesia terdapat 100 kasus kanker leher rahim per 100.000 penduduk, dengan angka kematian 20 perhari (Nuranna, Laila *et all*, 2008). Tidak melakukan deteksi dini kanker leher rahim secara teratur dan tepat waktu merupakan faktor terbesar terjangkitnya kanker leher rahim. Deteksi dini kanker leher rahim metode IVA merupakan alternatif pemeriksaan yang berbiaya rendah yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya terbatas. Puskesmas Prembun sebagai puskesmas percontohan pelayanan deteksi dini knker leher rahim metode IVA cakupannya terendah diantara puskesmas percontohan di wilayah dinas kesehatan kabupaten Kebumen, yaitu 46%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengn perilaku wanita usia subur dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Prembun pada bulan Maret sampai dengan Mei 2012 terhadap 212 wanita usia 30 sampai dengan 50 tahun yang sudah menikah/melakukan hubungan seksual. Menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi cross sectional, dianalisa secara deskriptif dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku wanita usia subur dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA dengan pengetahuan, sikap, keterjangkauan jarak, keterpaparan informasi/media massa, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan dan dukungan kader kesehatan.

Kata Kunci : Kanker Leher Rahim, IVA
Daftar Bacaan : 71 (1977 - 2011)

Yuliwati
STUDI PROGRAM OF PUBLIC HEALTH
COMMUNITY MIDWIFERY SPECIALIZATION

ABSTRACT

Factors Related To Behavior Of Childbearing Woman In Early Detection Of Cervical Cancer By VIA Method In Area Of Puskesmas Prembun Regency Of Kebumen 2012

xvii + 79 + 6 tables + 10 appendices

Cervical cancer is women's health issues in Indonesia, with respect to the incidence and high mortality. Currently in the world estimated at than 1 million women suffer from cervical cancer, and there are 500.000 new cases per year, with 260.000 death. In Indonesia there 100 cases of cervical cancer per 100.000 population, with 20 deaths per day (Nuranna, Laila *et all*, 2008). No early detection of cervical cancer regularly and on time is the biggest factor of cancer of the cervix. Early detection of cervical cancer IVA is an alternative method of low-cost examinations are recommended for facilities with limited resources. Prembun health centers as service centers pilot project method of early detection of cervical cancer IVA lowest coverage among health centers in the pilot project Kebumen district health department, which is 46%. This study aims to determine the factors that deals with the behavior of women of childbearing age in the early detection of cervical cancer in the health center IVA method Prembun Kebumen 2012. The study was conducted at the health center Prembun in March until May 2012 on 212 women aged 30 to 50 years who are married / having sex. Using quantitative research method to study cross-sectional approach, the descriptive and bivariate analysis. The results showed no significant association between the behavior of women of childbearing age in the early detection of cervical cancer IVA method with the knowledge, attitudes, affordability range, exposure information / mass media, husband support, support for health workers and support health cadres.

Key Word : Cervical Cancer, VIA
Reference : 71 (1977 - 2011)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuliwati

NPM : 1006822555

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2010

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

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2012”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 28 Mei 2012

Yuliwati



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS

Nama : Yuliwati
Tempat/tanggal lahir : Kebumen, 03 Juli 1971
Asal instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen
Alamat : Jalan Sarbini No 22 Kebumen Jawa Tengah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD Negeri Candiwulan : Lulus tahun 1984
SMP Negeri I Karanganyar : Lulus tahun 1987
SPK “Aisyiyah Yogyakarta : Lulus tahun 1990
PPB Akper Depkes Yogyakarta : Lulus tahun 1991
Akademi Kebidanan Poltekkes Semarang : Lulus tahun 2004
FKM UI Peminatan Kebidanan Komunitas : 2010 s/d sekarang

III. RIWAYAT PEKERJAAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Sungailiat Sumsel : Tahun 1991 s/d 1999
Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen : Tahun 2000 s/d sekarang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK.....	vi
SURAT PERNYATAAN	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR ISTILAH.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	2
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.5.1 Bagi Peneliti	7
1.5.2 Bagi Institusi.....	7
1.5.3 Bagi Pemerintah	8
1.5.4 Bagi Masyarakat.....	8
1.6 Ruang Lingkup.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Perilaku.....	9
2.2 Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	1
2.3 Kanker Leher Rahim	12
2.3.1 Definisi.....	12
2.3.2 Penyebab Kanker Leher Rahim	12
2.3.3 Faktor Resiko Kanker Leher Rahim	13
2.3.4 Perjalanan Alamiah Kanker Leher Rahim	13
2.3.5 Tanda dan Gejala Kanker Leher Rahim.....	14
2.3.6 Pencegahan Kanker Leher Rahim.....	14
2.4 Leher Rahim	16
2.4.1 Perubahan Dalam Zona Transformasi	16
2.4.2 Pentingnya Perubahan.....	17
2.5 IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat).....	17
2.5.1 Pengertian IVA	17

2.5.2 Sasaran dan Interval IVA.....	19
2.5.3 Penilaian Klien.....	20
2.5.4 Peralatan dan Bahan.....	20
2.5.5 Tindakan dan Hasil Pemeriksaan	21
2.6 Variabel-variabel yang diasumsikan berhubungan dengan perilaku deteksi dini metode IVA.....	23
2.6.1 Umur	23
2.6.2 Pendidikan	23
2.6.3 Pekerjaan.....	24
2.6.4 Pengetahuan	24
2.6.5 Status Perkawinan	25
2.6.6 Sikap	25
2.6.7 Keterjangkauan Sumber Daya Kesehatan.....	26
2.6.8 Keterpaparan Informasi/Media Massa	27
2.6.9 Dukungan Suami/Keluarga.....	27
2.6.10 Dukungan Petugas Kesehatan.....	28
2.6.11 Dukungan Kader.....	29
2.7 Kerangka Teori.....	29
BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, HIPOTESIS	31
3.1 Kerangka Konsep	31
3.2 Definisi Operasional.....	33
3.3 Hipotesis.....	37
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	38
4.1 Desain Penelitian.....	38
4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	38
4.3 Populasi Dan Sampel	38
4.4 Sumber dan Alat.....	39
4.5 Pengumpulan Data	39
4.6 Pengolahan Data.....	40
4.6.1 Editing	40
4.6.2 Coding	40
4.6.3 Entry Data.....	44
4.6.4 Cleaning Data	44
4.7 Analisa Data	44
4.7.1 Univariat	44
4.7.2 Bivariat.....	44
BAB 5 HASIL PENELITIAN	46
5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian.....	46
5.2 Demografi.....	46
5.3 Fasilitas dan Sumber Daya Kesehatan	46
5.4 Analisis Univariat.....	48
5.4.1 Distribusi Frekuensi Perilaku WUS.....	48

5.4.2	Gambaran Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di Wilayah Puskesmas Prembun	49
5.5	Analisis Bivariat.....	53
5.5.1	Uji Statistik Antara Umur Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	54
5.5.2	Uji Statistik Antara Pendidikan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	55
5.5.3	Uji Statistik Antara Pekerjaan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	55
5.5.4	Uji Statistik Antara Status Perkawinan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	55
5.5.5	Uji Statistik Antara Pengetahuan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	55
5.5.6	Uji Statistik Antara Sikap Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	56
5.5.7	Uji Statistik Antara Keterjangkauan Jarak/Tempat Layanan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	56
5.5.8	Uji Statistik Antara Keterjangkauan Biaya Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	57
5.5.9	Uji Statistik Antara Keterpaparan Informasi Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	57
5.5.10	Uji Statistik Antara Dukungan Suami/Keluarga Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	57
5.5.11	Uji Statistik Antara Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	58
5.5.12	Uji Statistik Antara Kader Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA.....	58
 BAB 6 PEMBAHASAN		
6.1	Keterbatasan Penelitian	59
6.2	Pembahasan Hasil Penelitian	59
6.2.1	Uji Statistik Antara Umur Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	59
6.2.2	Uji Statistik Antara Pendidikan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA.....	60
6.2.3	Uji Statistik Antara Pekerjaan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA.....	61
6.2.4	Uji Statistik Antara Status Perkawinan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA.....	62
6.2.5	Uji Statistik Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA.....	63
6.2.6	Uji Statistik Antara Sikap Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	64

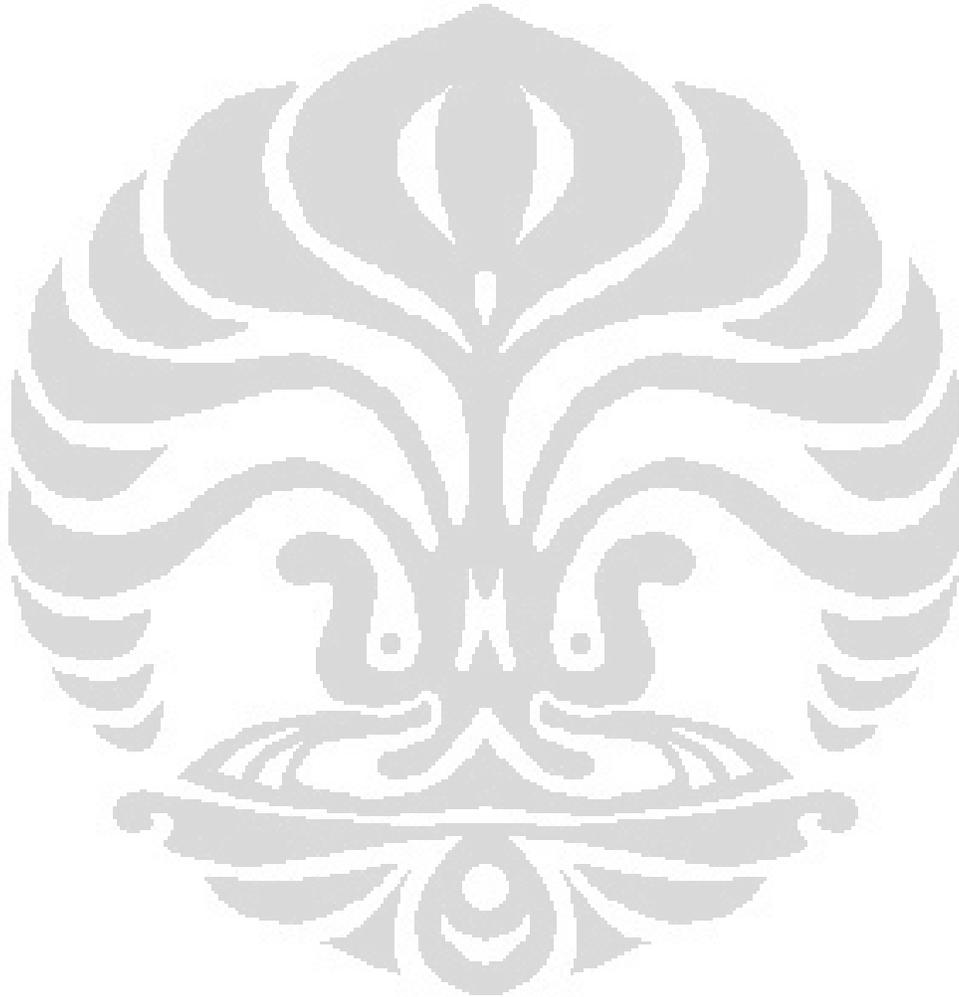
6.2.7	Uji Statistik Antara Keterjangkauan Jarak/Tempat Layanan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA....	65
6.2.8	Uji Statistik Antara Keterjangkauan Biaya Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	67
6.2.9	Uji Statistik Antara Keterpaparan Informasi Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	67
6.2.10	Uji Statistik Antara Dukungan Suami/Keluarga Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	69
6.2.11	Uji Statistik Antara Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	70
6.2.12	Uji Statistik Antara Kader Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	71
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN		73
7.1	Kesimpulan.....	70
7.2	Saran.....	74
7.2.1	Bagi Puskesmas Prembun	74
7.2.2	Bagi Dinas Kesehatan.....	74
7.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya	74
DAFTAR PUSTAKA		75
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Penurunan Angka Kumulatif Kasus Kanker Leher Rahim Dengan Frekuensi Penapisan	15
Tabel 5.1.	Fasilitas Dan Sumber Daya Kesehatan Puskesmas Prembun Tahun 2011.....	47
Tabel 5.2.	Sumber Daya Ketenagaan Puskesmas Prembun Tahun 2011.....	47
Tabel 5.3.	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Di Wilayah Puskesmas Prembun Tahun 2012.....	48
Tabel 5.4.	Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Di Wilayah Puskesmas Prembun Tahun 2012.....	49
Tabel 5.5.	Uji Statistik Antara Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Di Wilayah Puskesmas Prembun Tahun 2012.....	54

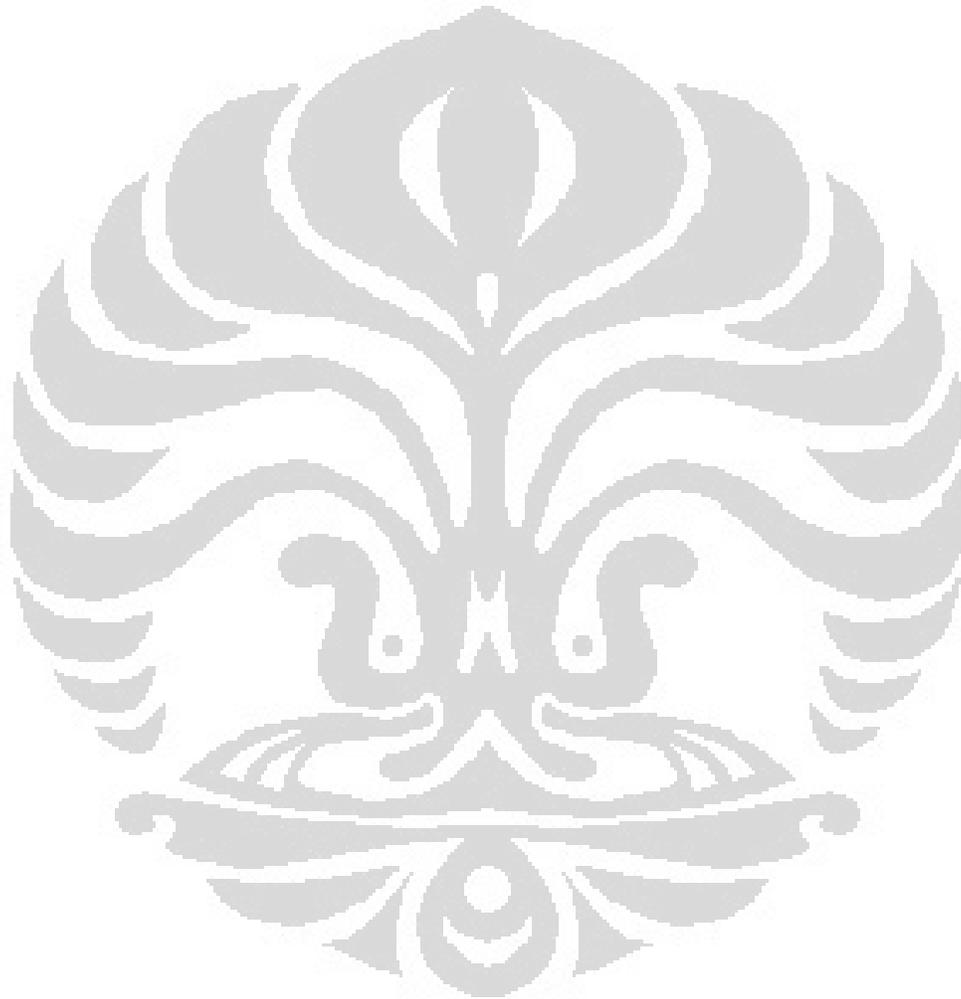
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Diagram Alur Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	11
Gambar 2.2. Riwayat Alami Kanker Leher Rahim.....	13
Gambar 2.3. Serviks.....	16
Gambar 2.4. Kerangka Teori	30
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



DAFTAR ISTILAH



AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
CIN/NIS	: Cervical Intraepithelial Neoplasia (Neoplasia Intraepitel Serviks)
HPV	: Human Papiloma Virus
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IVA	: Inspeksi Visual dengan Asam Asetat
PUS	: Pasangan Usia Subur
SSK	: Sambungan Skuamosa Kolumnar
VIA	: Visual Inspection With Acetic Acid
WUS	: Wanita Usia Subur
WHO	: World Health Organization
Zona-T	: Zona Transformasi
BPS	: Bidan Praktek Swasta
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker leher rahim adalah salah satu keganasan atau neoplasma yang terjadi di daerah leher rahim atau mulut rahim, yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang sanggama (vagina). Saat ini diseluruh dunia diperkirakan lebih dari 1 juta perempuan menderita kanker leher rahim dan 3-7 juta perempuan memiliki lesi prakanker derajat tinggi/high grade dysplasia (Depkes, 2007; Rasjidi, 2010; Hartati *et all*, 2010).

Penelitian WHO tahun 2005, menyebutkan terdapat lebih dari 500.000 kasus baru dan 260.000 kasus kematian akibat kanker leher rahim, 90 % diantaranya terjadi di negara berkembang. Di Indonesia kanker leher rahim merupakan keganasan yang banyak ditemukan dan merupakan penyebab kematian utama pada wanita dalam tiga dasa warsa terakhir. Diperkirakan insiden penyakit ini 100 per 100.000 penduduk (Nuranna, Laila *et all*, 2008).

Berdasarkan data Globacan 2002, di dunia setiap 1 menit terjadi 1 kasus baru kanker leher rahim dan setiap 2 menit 1 kasus meninggal dunia, sedangkan untuk di Indonesia setiap hari terjadi 40 kasus baru dan setiap hari 20 kasus meninggal dunia (Nuranna, Laila *et all*, 2008). Diperkirakan kematian akibat kanker leher rahim akan terus meningkat 25 % dalam kurun waktu 10 tahun mendatang jika tidak dilaksanakan tindakan dan penalaksanaan yang adekuat (Rasjidi, Imam, 2010).

Dewasa ini telah dikenal beberapa metode skrining dan deteksi dini kanker leher rahim, yaitu tes pap smear, IVA, pembesaran IVA dengan gineskopi, kolposkopi, servikografi, thin Prep dan tes HPV (Wilgin, Christin *et all*, 2011). Namun yang sesuai dengan kondisi di negara berkembang termasuk Indonesia adalah dengan menggunakan metode IVA, karena tehniknya mudah/sederhana, biaya rendah / murah dan tingkat sensitifitasnya tinggi, cepat dan cukup akurat untuk menemukan kelainan pada tahap kelainan sel (displasia) atau sebelum prakanker. Untuk itu dianjurkan Tes IVA bagi semua perempuan berusia 30 sampai 50 tahun dan perempuan yang sudah melakukan hubungan seksual (Depkes, 2007).

Bila dibandingkan dengan pemeriksaan pap smear, IVA meningkatkan deteksi hingga 30 %. Studi di Afrika Selatan menemukan bahwa IVA akan mendeteksi lebih dari 65 % lesi dan kanker invasif sehingga direkomendasikan oleh peneliti sebagai skrining sitologi. Sebagai perbandingan, di Zimbabwe skrining IVA oleh bidan memiliki sensitifitas dan spesifisitas adalah 77 % dan 64 %, dibandingkan 43 % dan 91 % untuk pap smear. Di India skrining yang dilakukan oleh perawat terlatih memiliki sensitivitas 96 %, sedangkan pap smer 62 %. Namun spesifisitas IVA adalah 68 % (Emilia, Ova *et all*, 2010).

Sedangkan menurut Suwiyoga, Ketut *et all*, 2008, pemeriksaan IVA dapat dipertimbangkan sebagai metode skrining alternatif pada lesi leher rahim dalam upaya down staging kanker leher rahim karena memiliki berbagai keunggulan seperti sensitifitas dan spesifisitas yang memadai, tidak traumatis, sederhana/praktis dan cepat, dan dapat dikerjakan oleh bidan terlatih. Berdasarkan hasil penelitiannya di Denpasar pada tahun 2001, didapatkan tingkat sensitifitas 98,15 %, spesifisitas 81,9 %, dengan nilai prediksi negatif 91,7% dan nilai prediksi positif 50,9 %.

Mayoritas perempuan yang didiagnosi kanker leher rahim biasanya tidak melakukan skrining test atau tidak melakukan tindak lanjut setelah ditemukan adanya hasil abnormal. Tidak melakukan tes skrining secara reguler merupakan faktor terbesar penyebab terjangkitnya kanker leher rahim pada seseorang. Belum lagi hambatan tes skrining cukup besar, terutama karena belum menjadi program wajib pelayanan kesehatan (Emilia, Ova *et all*, 2010), untuk itu maka seharusnya deteksi dini kanker leher rahim perlu menjadi prioritas program (Moerdijat *et all*, 2008).

Agar program penapisan mempunyai dampak terhadap munculnya kanker leher rahim, perlu dilakukan penapisan pada sebanyak mungkin perempuan. Idealnya, program dapat melakukan penapisan 80% dari populasi yang beresiko. Karena mayoritas kasus leher rahim terjadi pada perempuan di negara-negara berkembang, metode penapisan harus efektif dalam mendeteksi perubahan prakanker dan dapat dilakukan di lingkungan dengan sumberdaya yang terbatas (Depkes, 2007). Skrining kanker leher rahim secara teratur dapat mencegah sebagian besar kanker leher rahim (Emilia, Ova *et all*, 2010).

Masalah kanker leher rahim di Indonesia terjadi karena beberapa kendala yaitu antara lain meliputi luas wilayah demografi, kesinambungan, dan kekurangan sumber daya manusia sebagai pelaku skrining sehingga harapan untuk menemukan kanker leher rahim stadium dini masih jauh (Suwiyoga, Ketut, 2008). Menurut (Emilia, Ova *et all*, 2010) kejadian kanker leher rahim di negara berkembang pada umumnya karena kendala sosial masyarakat dan sosial ekonomi. Kendala sosial masyarakat berkaitan dengan konsep tabu melakukan pemeriksaan, karena kanker leher rahim menyerang pada bagian yang sensitif dan tertutup. Jadi bukanlah hal yang mudah untuk mendorong perempuan membuka diri dan mengizinkan pemeriksaan dilakukan.

Menurut Rokhmawati (2011), bahwa perilaku masih menjadi penghambat pada WUS untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Proses pembentukan/perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari dalam individu maupun luar individu. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi dari kelompok sosialnya (Eka, Arsita, 2010). Mengubah sikap dan perilaku masyarakat terhadap deteksi dini kanker leher rahim, dapat dilakukan dengan pendekatan terhadap perilaku kesehatan, sehingga kegiatannya tidak lepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut.

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980), perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu; faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seperti pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi; faktor pemungkin adalah ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, polindes, dan sebagainya; dan faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya perilaku seperti sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan kesehatan, undang-undang, dan peraturan-peraturan dan sebagainya (Notoatmodjo, Soekijo, 2007).

Di Indonesia metode IVA di kenalkan di tingkat nasional dengan melakukan program percontohan di enam kabupaten pada tahun 2007 (Emilia, Ova *et all*, 2010). Ke enam kabupaten tersebut adalah Deli Serdang, Gowa, Karawang, Gunung Kidul, Gresik, dan Kebumen. Sedangkan di Kabupaten Kebumen, ada 4 Puskesmas sebagai percontohan, yaitu Puskesmas Ambal, Puskesmas Kebumen I,

Puskesmas Karanganyar dan Puskesmas Prembun. Kemudian untuk meningkatkan cakupan, di Kabupaten Kebumen dilakukan pengembangan di 14 Puskesmas sebagai tempat pelayanan IVA yaitu Puskesmas Bonorowo, Sruweng, Bulus Pesantren I, Gombang II, Puring, Sadang, Petanahan, Kutowinangun, Klirong I, Alian, Rowokele, Buayan, Kuwarasan dan Adimulyo.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Kabupaten Kebumen, berdasarkan laporan cakupan akhir tahun 2011, dari 89.757 sasaran, yang sudah dilakukan pemeriksaan IVA baru sebanyak 28.646 perempuan (31,9%) dengan IVA (+) 1.169 kasus (4,08%) dan curiga kanker leher rahim 25 kasus. Sedangkan di Puskesmas Prembun, dari sasaran sejumlah 3.271 perempuan, yang sudah dilakukan pemeriksaan IVA sebanyak 1.505 perempuan (46%) dengan IVA (+) 21 kasus dan curiga kanker leher rahim 4 kasus. Dibandingkan dengan puskesmas percontohan lainnya yaitu Puskesmas Ambal 70.19%, Puskesmas Kebumen I 54.16%, Puskesmas Karanganyar 89.93%, maka Puskesmas Prembun termasuk yang terendah cakupannya. Untuk itulah, peneliti ingin mengetahui faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012.

1.2 Rumusan Masalah

Rendahnya cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di Puskesmas Prembun, yaitu 46% masih jauh di bawah target yang ditentukan. Angka 46% tersebut terendah dibandingkan dengan cakupan puskesmas percontohan lainnya yaitu Puskesmas Ambal yang 70.19 %, cakupan Puskesmas Karanganyar yang 89.93% dan cakupan Puskesmas Kebumen I yang 54,16%.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana gambaran perilaku pada WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012 ?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran faktor pendukung (pengetahuan, sikap, pendidikan, umur, pekerjaan, status perkawinan) pada WUS dalam deteksi dini kanker

leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012 ?

- 1.3.3 Bagaimana gambaran faktor pemungkin (keterjangkauan sumberdaya kesehatan dan keterjangkauan biaya) pada WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012 ?
- 1.3.4 Bagaimana gambaran faktor penguat (keterpaparan informasi/media massa, dukungan suami/keluarga, dukungan petugas Kesehatan, dukungan kader) pada WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012 ?
- 1.3.5 Bagaimana hubungan faktor pendukung (pengetahuan, sikap, pendidikan, umur, pekerjaan, status perkawinan) dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012 ?
- 1.3.6 Bagaimana hubungan faktor pemungkin (keterjangkauan sumberdaya kesehatan dan keterjangkauan biaya) dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012 ?
- 1.3.7 Bagaimana hubungan faktor penguat (keterpaparan informasi/media massa, dukungan suami/keluarga, dukungan petugas kesehatan, dukungan kader) dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012 ?

1.4 Tujuan Penelitian

- 1.4.1 Tujuan Umum : Diketuinya faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012.
- 1.4.2 Tujuan Khusus :
 - 1.4.2.1 Diketuinya gambaran perilaku pada WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012.

- 1.4.2.2 Diketuainya gambaran faktor pendukung (pengetahuan, sikap, pendidikan, umur, pekerjaan, status perkawinan) pada WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012.
- 1.4.2.3 Diketuainya gambaran faktor pemungkin (keterjangkauan sumberdaya kesehatan dan keterjangkauan biaya) pada WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012.
- 1.4.2.4 Diketuainya gambaran faktor penguat (keterpaparan informasi/media massa, dukungan suami/keluarga, dukungan petugas kesehatan, dukungan kader) pada WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012.
- 1.4.2.5 Diketuainya hubungan faktor pendukung (pengetahuan, sikap, pendidikan, umur, pekerjaan, status perkawinan) dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012.
- 1.4.2.6 Diketuainya hubungan faktor pemungkin (keterjangkauan jarak dan keterjangkauan biaya) dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012.
- 1.4.2.7 Diketuainya hubungan faktor penguat (keterpaparan informasi/media massa, dukungan suami/keluarga, dukungan petugas kesehatan, dukungan kader) dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

- 1.5.1 Bagi Peneliti : Merupakan pengalaman berharga untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam hal merencanakan dan melaksanakan penelitian, menyusun laporan hasil penelitian, serta meningkatkan ketrampilan untuk menyajikan fakta secara jelas tentang faktor-faktor yang

mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA ditinjau dari berbagai aspek.

- 1.5.2 Bagi Institusi : Untuk memberikan informasi dan masukan, dengan bukti ilmiah bagi pengelola program maupun pengambil kebijakan di Kabupaten Kebumen, mengenai gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA, sehingga dapat dilakukan perbaikan dan intervensi dalam meningkatkan cakupan pelayanan.
- 1.5.3 Bagi Pemerintah : Untuk digunakan sebagai bahan pertimbangan dan menentukan kebijakan terkait dengan program deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA .
- 1.5.4 Bagi Masyarakat : Untuk memberikan data dan analisa sebagai informasi kepada masyarakat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam memperbaiki kualitas hidup dalam rangka pencegahan penyakit kanker leher rahim dan kesadaran dalam kemauan deteksi dini.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun yang akan dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2012. Sampel penelitian adalah WUS yang sudah menikah/melakukan hubungan seksual yang berumur 30 sampai 50 tahun. Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner, dengan study kuantitatif dan pendekatan Cross Sectional.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar dan merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Bentuk dari stimulus ini dibagi menjadi dua yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas seperti perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut. Perilaku terbuka terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar (Skinner 1938 dalam bascommetro.com. 2009).

Determinan perilaku berdasarkan teori Lawrence W, Green & Kreuter, M,W., dalam Health Program Planing An Educational And Ecological Approach, Fourth Edirion, 2005, adalah :

- a. Faktor predisposisi (predisposing factors) : antara lain berupa pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, keyakinan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai-nilai dan persepsi/tradisi yang dianut masyarakat, dan lain sebagainya.
- b. Faktor pemungkin (enabling factors) : antara lain berupa ketersediaan sumber daya kesehatan, kemudahan akses, arahan/referensi, aturan/hukum, ketrampilan dan tehnik yang berkaitan dengan kesehatan.
- c. Faktor penguat (reinforcing factors) : antara lain berupa sikap dan perilaku kesehatan dari orang lain, teman, orang tua, majikan, dan lain sebagainya

Perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta diluar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non-fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku.

2.2 Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

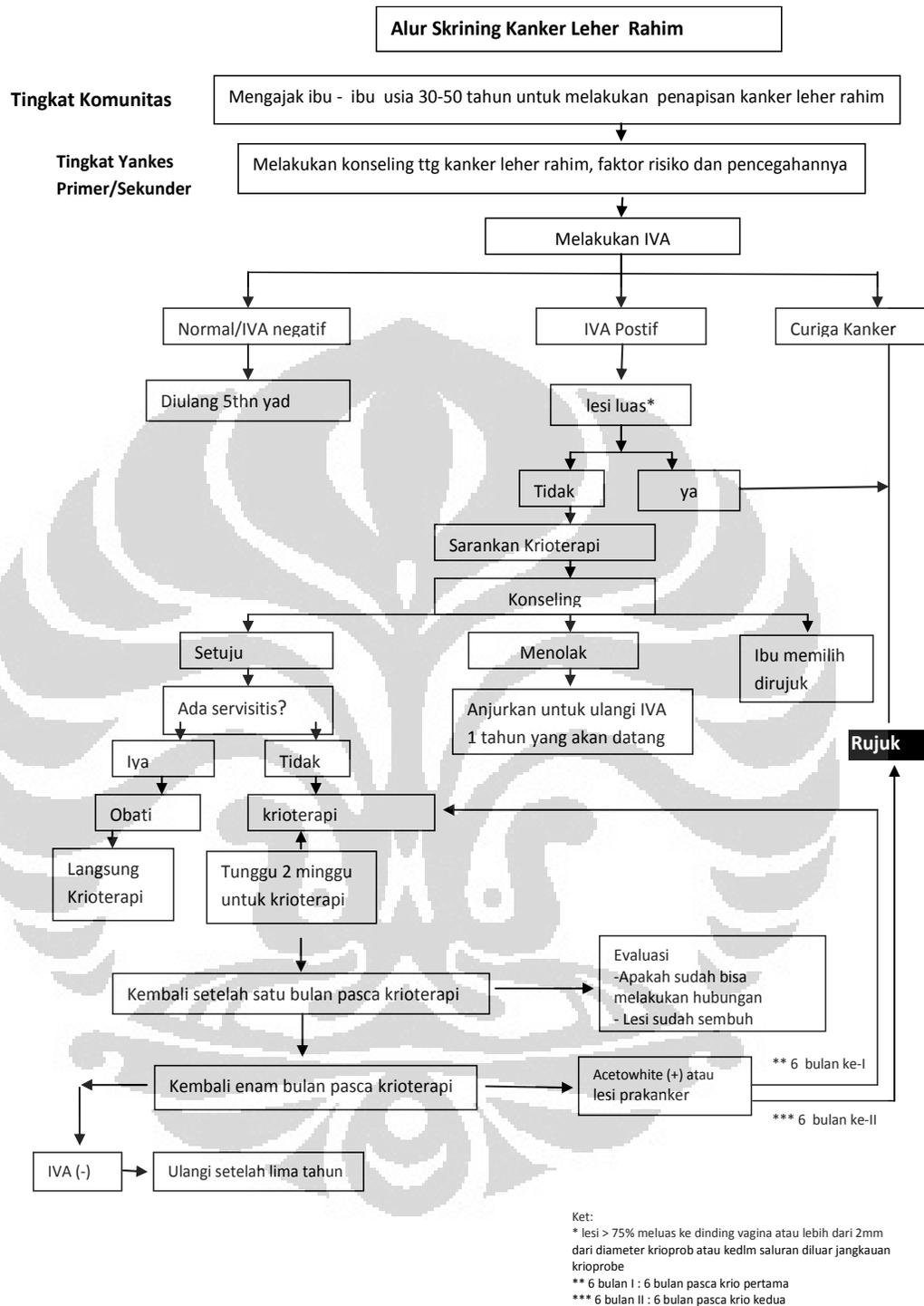
Perilaku deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA adalah berupa bentuk tindakan yang dilakukan oleh WUS untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA (Depkes RI, 2007).

Masih rendahnya kesadaran, pengertian dan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit kanker dan faktor risikonya, menyebabkan masih banyaknya perilaku masyarakat yang tidak sehat sehingga kecenderungan untuk terpapar faktor resiko penyakit kanker tinggi, seperti merokok, minum-minuman beralkohol, menggunakan bahan tambahan makanan yang mengandung zat kimia, kawin muda (<16 tahun), berperilaku seks beresiko, dan lain-lain. Faktor sosio – kultural di masyarakat yang kurang menunjang seperti percaya pada pengobatan alternatif/tradisional/dukun daripada operasi pada kanker stadium awal (Depkes RI, 2010).

Kanker leher rahim menempati angka tertinggi diantara perempuan berusia antara 40 dan 50 tahun, sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi pra-kanker lebih mudah terdeteksi, biasanya 10 sampai 20 tahun lebih awal. Sehingga menjalani tes kanker/pra-kanker atau pemeriksaan IVA dianjurkan bagi semua perempuan berusia 30 sampai 50 tahun (Depkes RI, 2007).

Menurut WHO, skrining atau pemeriksaan IVA dilakukan pada wanita minimal 1 kali pada usia 35 sampai dengan 40 tahun. Di Indonesia anjuran untuk melakukan IVA adalah 5 tahun sekali. Apabila pemeriksaan dengan hasil negatif dilakukan ulangan 5 tahun kemudian dan bila hasilnya positif dilakukan ulangan 1 tahun kemudian (Emilia et al, 2010). Pada usia 50 tahun keatas walaupun insidens relatif sedikit, sebaiknya dilakukan penapisan minimal 1 kali (Depkes RI, 2007).

Pemeriksaan IVA dapat dilakukan kapan saja termasuk saat menstruasi, pada masa kehamilan dan saat asuhan nifas atau paska keguguran. Tes IVA juga dapat dilakukan pada perempuan yang dicurigai atau diketahui memiliki IMS atau HIV/AIDS (Depkes RI, 2007).



Gambar 2.1. Diagram Alur Skrining Kanker Leher Rahim
 Sumber : Buku Acuan Pencegahan Kanker Leher Rahim. Depkes RI 2007

Berdasarkan hasil simposia pada tahun 2006, supaya apabila terjadi keganasan/ada sel-sel abnormal atau kanker di area leher rahim segera bisa diketahui maka bagi yang sudah pernah melakukan hubungan seksual, maka dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan secara rutin 1 kali setahun untuk perempuan dibawah usia 30 tahun, dan 2 kali setahun untuk usia diatas 30 tahun.

2.3 Kanker Leher Rahim

2.3.1 Definisi

Kanker leher rahim adalah kanker pada leher rahim (serviks), yaitu area bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Kanker leher rahim terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tidak terkendali (Emilia, OVA *et all*, 2010). Sedangkan menurut Rasjidi 2010, Kanker leher rahim adalah salah satu jenis keganasan atau neoplasma yang lokasinya di daerah servik, daerah leher rahim dan mulut rahim.

Sebagian besar tumor epitel adalah sel skuamosa serviks carsinoma (85%). Adenokarsinoma kurang umum. Carsinomas serviks kebanyakan muncul di persimpangan antara epitel kolumnar endoserviks dan epitel skuamosa ectocervix, sebuah situs perubahan metaplastic terus menerus, terutama dalam rahim, saat pubertas dan kehamilan pertama (Steward Bernard W. dan Kleihues Paul. 2003)

Kanker leher rahim paling umum terjadi paling umum pada usia antara 30 – 45 tahun, tetapi dapat juga terjadi pada usia muda 18 tahun (Baughman, et all 2000).

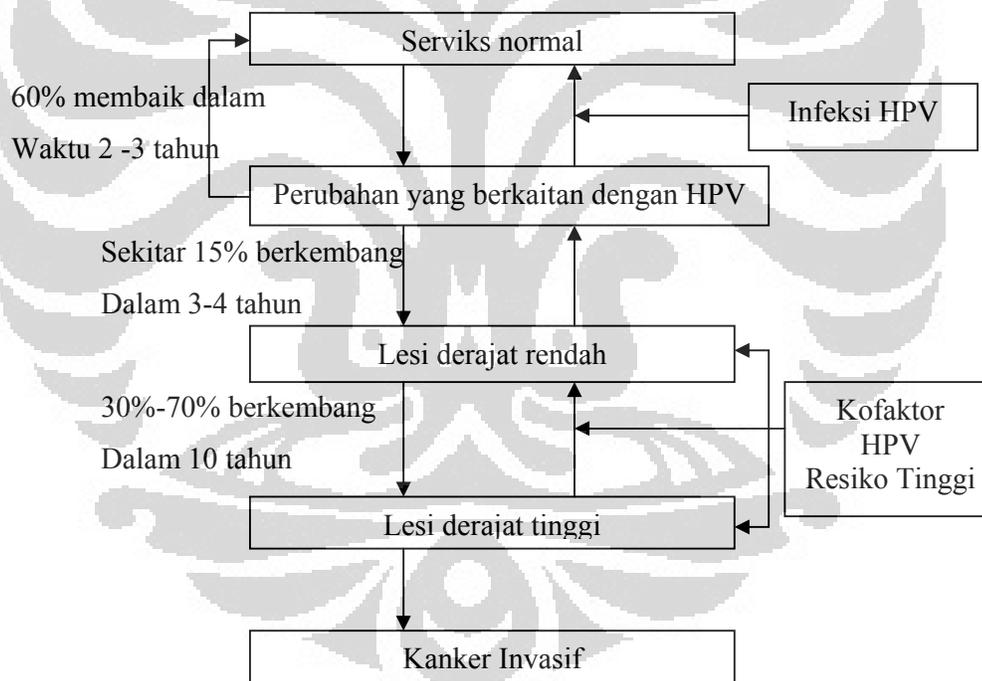
2.3.2 Penyebab Kanker Leher Rahim

Penyebab kanker leher rahim adalah Human Papilloma Virus (HPV) atau virus papiloma manusia. Virus ini ditemukan pada 95 % kasus kanker leher rahim. (Depkes RI, 2007). Setiap wanita berisiko terkena infeksi HPV onkogenik yang dapat menyebabkan kanker serviks. HPV dapat dengan mudah ditularkan melalui aktifitas seksual dan beberapa sumber transmisi tidak tergantung dari adanya penetrasi, tetapi juga melalui sentuhan kulit di wilayah genital tersebut (skin to skin genital contact). Dengan demikian setiap wanita yang aktif secara seksual memiliki resiko untuk terkena kanker leher rahim (Emilia, Ova *et all*, 2010).

2.3.3 Faktor Resiko Kanker Serviks

Studi epidemiologi telah mengidentifikasi sejumlah faktor yang mempunyai peran nyata terhadap perkembangan kanker derajat rendah (Palank 1998). Faktor-faktor resiko terinfeksi HPV dan kanker leher rahim antara lain; Aktifitas seksual sebelum berusia 20 tahun, Berganti-ganti pasangan seksual, Terpapar infeksi yang ditularkan secara seksual (IMS), Ibu atau kakak perempuan yang menderita kanker leher rahim, Tes pap sebelumnya yang abnormal, Merokok, dan Imunosupresi/penurunan kekebalan tubuh (HIV/AIDS, penggunaan kortikosteroid seperti asthma dan lupus).

2.3.4 Perjalanan Alami Kanker Leher Rahim



Gambar 2.2
 Riwayat Alami Kanker Leher Rahim
 Sumber : PATH 1997 dalam Depkes RI 2007

2.3.5 Tanda dan Gejala Kanker Leher Rahim

Pada tahap prakanker sering tidak menimbulkan gejala. Bila ada gejala biasanya berupa keputihan yang tidak khas, atau ada perdarahan setitik yang bisa hilang sendiri. Pada tahap selanjutnya (kanker) dapat timbul gejala berupa keputihan atau keluar cairan encer dari vagina yang biasanya berbau, perdarahan diluar siklus haid, perdarahan sesudah melakukan senggama, timbul kembali haid setelah mati haid (menopause) nyeri daerah panggul, gangguan buang air kecil (Depkes RI, 2007).

2.3.6 Pencegahan Kanker Leher Rahim

Pencegahan terhadap masuknya virus HPV sangatlah penting, karena sampai saat ini belum ada teknologi yang mampu membunuh kuman tersebut. Pencegahan yang dapat dilakukan antara lain :

2.3.6.1 Pencegahan Primer

Pencegahan primer dilakukan dengan ;

a. Menunda onset aktifitas seksual

Menunda onset aktifitas seksual sampai usia 20 tahun dan berhubungan secara monogamy akan mengurangi kanker leher rahim secara signifikan (Rasjidi, Imam, 2008).

b. Penggunaan kontrasepsi barrier

Dokter merekomendasikan kontrasepsi metode barrier (kondom, difragma, dan spermisida) yang berperan untuk proteksi terhadap agen virus. Penggunaan lateks lebih dianjurkan daripada kondom yang dibuat dari kulit kambing (Rasjidi Imam, 2008).

c. Penggunaan vaksinasi HPV

Vaksinasi HPV yang diberikan kepada pasien bisa mengurangi infeksi Human Papilloma Virus, karena mempunyai kemampuan proteksi >90% (Rasjidi Imam, 2008).

Saat ini ada vaksin yang digunakan untuk mencegah infeksi HPV yang menyebabkan kebanyakan kasus kanker leher rahim dan genital warts/kutil kelamin. Cara kerja vaksin ini dengan merangsang antibody respons kekebalan tubuh terhadap HPV dimana antibody ditangkap untuk membunuh HPV sehingga

virus HPV tidak dapat masuk ke leher rahim. Vaksin diberikan dalam tiga kali suntikan intra muskuler (pada otot lengan, pantat, atau otot bagian tubuh lain) selama enam bulan pada bulan 0, ke 1 dan ke 6 (Emilia, Ova *et all*, 2010).

2.3.6.2 Pencegahan Sekunder

Perempuan yang telah terinfeksi HPV sebaiknya dilakukan penapisan untuk menentukan apakah mereka mengalami lesi prakanker atau tidak. Penapisan ini bisa dengan secar visual, tes HPV dan penapisan sitologi otomatis (Depkes RI, 2009).

Agar program penapisan mempunyai dampak terhadap munculnya kanker leher rahim, maka perlu dilakukan penapisan pada sebanyak mungkin perempuan. Idealnya program dapat melakukan penapisan 80% dari populasi yang berisiko. Kemudian mereka yang teridentifikasi memiliki lesi prakanker perlu diobati sebelum berkembang menjadi kanker.

Bila cakupan cukup tinggi, tidak perlu melakukan penapisan pada perempuan setiap tahun. Sebagai contoh, jika semua perempuan berusia 35 – 64 yang mendapat hasil tes Pap negatif dilakukan setiap 5 tahun sekali (dan semua yang mengalami displasia diobati), timbulnya kanker leher rahim diperkirakan dapat berkurang sekitar 84% (Tabel 2.1) Bahkan dengan melakukan penapisan pada kelompok perempuan tersebut setiap 10 tahun sekali dapat menurunkan angka kasus sampai sekitar 64% (Depkes RI, 2007)

Tabel 2.1
Penurunan Angka Kumulatif Kasus Kanker Leher Rahim dengan Frekuensi Penapisan

Frekuensi penapisan dalam tahun	Angka penurunan kumulatif (%)
1	93,5
2	92,5
3	90,8
5	83,6
10	64,1

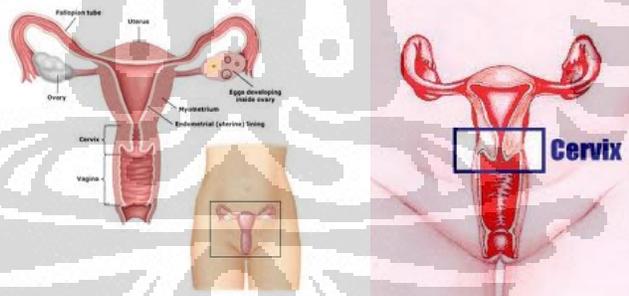
Sumber : IARC 1986 dalam Depkes RI 2007

2.3.6.3 Pencegahan Tersier

Kegiatan pencegahan tersier meliputi diagnosis, terapi dan tidak dapat dipisahkan dari semua terapi paliatif terutama bagi penderita yang telah masuk pada stadium lanjut. Pencegahan tersier lebih banyak dilakukan oleh rumah sakit yang mempunyai sumberdaya yang lebih lengkap seperti RS tipe A dan B (Depkes RI, 2009).

2.4 Leher Rahim

Leher Rahim adalah organ yang menghubungkan antara rahim dengan vagina (Nurwijaya *et al*, 2010). Leher rahim terutama terdiri atas jaringan kolagen, ditambah jaringan elastin serta pembuluh darah, tetapi masih memiliki serabut otot polos. Mukosa kanalis servikalis terdiri dari satu lapisan epitel torak yang sangat tinggi, menempel pada membrana basalis yang tipis. Nukleus yang oval terletak dekat dasar sel torak yang bagian atasnya terlihat agak jernih karena berisi mucus. Sel-sel ini mempunyai banyak silia. Dalam keadaan normal, epitel gepeng segmen vaginal cervik dan epitel torak kanalis servikalis membentuk garis pemisah di dekat os eksterna, yaitu taut skuamokolumnar.



Gambar 2.3 Serviks

Sumber : <http://www.google.co.id/images>

2.4.1 Perubahan dalam Zona Transformasi

Pada usia 18 sampai 20 minggu pertama kehidupan embrio, sel kolumnar tinggi asli yang menghubungkan vagina dan leher rahim secara bertahap digantikan oleh sel-sel skuamosa yang datar. Pada masa kanak-kanak sampai masa puber sel-sel pipih/skuamosa bertemu di sambungan skuamo kolumnar

(SSK), yang merupakan sebuah garis tipis yang ada pada permukaan leher rahim (Depkes RI, 2009).

Dengan meningkatnya hormon perempuan (estrogen dan progesteron) pada masa puber, sel-sel kolumnar di dalam SSK secara bertahap digantikan oleh sel-sel skuamosa yang baru berkembang. Proses ini disebut metaplasia skuamosa, terjadi di zona transformasi (zona-T), yaitu bagian dari leher rahim antara SSK asli (sebelum masa puber) dan SSK baru (Rasjidi, 2008). Zona-T dapat berupa area yang luas atau sempit pada permukaan leher rahim tergantung pada beberapa faktor seperti usia, paritas, infeksi sebelumnya dan paparan terhadap hormone perempuan. Perubahan sel leher rahim yang tidak biasa (abnormal), seperti dysplasia (CIN) dan kanker hampir selalu muncul di bagian leher rahim tersebut (Depkes RI, 2009).

Pada saat menopause, sel-sel skuamosa dewasa telah menutupi hampir seluruh permukaan leher rahim, termasuk seluruh Zona-T dan SSK bila terlihat, terdapat pada atau di dalam ostium uteri.

2.4.2 Pentingnya Perubahan

Pada tahun-tahun awal masa pubertas, sebagian besar sel-sel di dalam Zona-T adalah sel-sel kolumnar. Pergantian sel-sel tersebut dengan sel-sel skuamosa baru hanya permulaan. Pada masa inilah sel-sel di dalam Zona-T, dan khususnya sel-sel di SSK, adalah masa yang paling rentan terhadap perubahan yang berkaitan dengan kanker yang didorong oleh beberapa tipe tertentu dari HPV dan faktor penunjang lain (Depkes RI, 2009)

2.5 IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

2.5.1 Pengertian IVA

Kasus kanker leher rahim lebih tinggi terjadi di negara berkembang, karena tidak mempunyai program penapisan yang efektif. Karena hal ini metode penapisan harus efektif dalam mendeteksi perubahan prakanker dan dapat dilakukan di lingkungan dengan sumber daya yang terbatas. Program berbasis tes Pap sulit untuk dilakukan dan dipertahankan di banyak negara-negara

berkembang karena banyak melibatkan langkah-langkah yang kompleks dan mahal (Depkes RI, 2009).

IVA merupakan salah satu cara melakukan tes kanker leher rahim yang mempunyai kelebihan yaitu kesederhanaan teknik dan kemampuan memberikan hasil yang segera kepada ibu. Selain itu juga bisa dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan, yang telah mendapatkan pelatihan (Depkes RI, 2007).

Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) adalah pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam cuka dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam cuka 3-5% (Depkes RI, 2010).

Tujuannya adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim. IVA tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause, karena daerah zona transisional seringkali terletak di kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo (Rasjidi, 2008).

Data terkini menunjukkan bahwa pemeriksaan visual leher rahim menggunakan asam asetat (IVA) paling tidak sama efektifnya dengan Test Pap dalam mendeteksi penyakit dan bisa dilakukan dengan lebih sedikit logistic dan hambatan teknis. IVA dapat mengidentifikasi lesi derajat tinggi pada 78% perempuan yang didiagnosa memiliki lesi derajat tinggi dengan menggunakan kolposkopi 3,5 kali lebih banyak daripada jumlah perempuan yang teridentifikasi dengan menggunakan Tes Pap (Depkes RI, 2009).

Nilai sensitifitas IVA lebih baik, walaupun memiliki spesifisitas yang lebih rendah. IVA merupakan praktek yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya rendah dibandingkan dengan penapisan lain dengan beberapa alasan antara lain karena aman, murah, mudah dilakukan, kinerja tes sama dengan tes lain, dapat dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan, memberikan hasil yang segera sehingga dapat diambil keputusan segera untuk penatalaksanaannya, peralatan mudah didapat, dan tidak bersifat invasif serta efektif mengidentifikasi berbagai lesi prakanker (Emilia, Ova *et all*, 2010).

2.5.2 Sasaran dan Interval IVA

Sasaran pemeriksaan IVA adalah dianjurkan bagi semua perempuan berusia antara 30 sampai dengan 50 tahun. Perempuan yang mempunyai faktor resiko terutama adalah kelompok yang paling penting untuk mendapatkan pelayanan tes dan pengobatan dengan sarana terbatas. Dengan memfokuskan pada pelayanan tes dan pengobatan untuk perempuan berusia 30 sampai dengan 50 tahun atau yang memiliki faktor resiko seperti resiko tinggi IMS akan dapat meningkatkan nilai prediktif positif dari IVA. Karena angka penyakit lebih tinggi pada kelompok usia tersebut, maka lebih besar kemungkinan untuk mendeteksi lesi pra-kanker, sehingga meningkatkan efektifitas biaya dari program pengujian dan mengurangi kemungkinan pengobatan yang tidak perlu (Depkes RI, 2007)

WHO mengindikasikan skrining deteksi dini kanker leher rahim dilakukan pada kelompok berikut ini :

- a. Setiap perempuan yang berusia antara 25-35 tahun, yang belum pernah menjalani tes sebelumnya, atau pernah menjalani tes 3 tahun sebelumnya atau lebih.
- b. Perempuan yang ditemukan lesi abnormal pada pemeriksaan tes sebelumnya.
- c. Perempuan yang mengalami perdarahan abnormal pervaginam, perdarahan pasca sanggama atau perdarahan pasca menopause atau mengalami tanda dan gejala abnormal lainnya.
- d. Perempuan yang ditemukan ketidaknormalan pada leher rahimnya.

Sedangkan untuk interval skrining WHO merekomendasikan :

- a. Bila skrining hanya mungkin dilakukan 1 kali seumur hidup maka sebaiknya dilakukan pada perempuan antara usia 35 – 45 tahun.
- b. Untuk perempuan usia 25- 45 tahun, bila sumber daya memungkinkan, skrining hendaknya dilakukan tiap 3 tahun sekali.
- c. Untuk usia diatas 50 tahun, cukup dilakukan 5 tahun sekali.
- d. Bila 2 kali berturut-turut hasil skrining sebelumnya negatif, perempuan usia diatas 65 tahun, tidak perlu menjalani skrining.
- e. Tidak semua perempuan direkomendasikan melakukan skrining setahun sekali.

Di Amerika; waktu awal skrining kira-kira 3 tahun setelah aktivitas seksual yang pertama, namun tidak lebih dari usia 21 tahun; interval skrining tiap tahun, atau tiap 2 – 3 tahun untuk wanita usia ≥ 30 tahun dengan 3 kali berturut-turut hasil skrining negative; penghentian skrining pada wanita usia ≥ 70 tahun dengan ≥ 3 kali berturut-turut hasil tes negatif dan tanpa hasil tes abnormal dalam 10 tahun terakhir.

Di Eropa merekomendasikan waktu awal skrining pada wanita usia 20 – 30 tahun; interval skrining tiap 3 – 5 tahun; dan penghentian skrining setelah usia 60 – 65 tahun dengan ≥ 3 kali berturut-turut hasil skrining negative (Depkes RI, 2008)

Sedangkan di Indonesia interval pemeriksaan IVA adalah 5 tahun sekali. Jika hasil pemeriksaan negatif maka dilakukan ulangan 5 tahun dan jika hasilnya positif maka dilakukan ulangan 1 tahun kemudian (Depkes RI, 2007)

2.5.3 Penilaian Klien

Pemeriksaan IVA biasanya dilakukan sebagai bagian dari program penapisan kesehatan reproduksi atau pelayanan kesehatan primer, seperti kunjungan prenatal, atau post partum/nifas, pemakaian awal atau lanjutan KB, asuhan paska keguguran, Kontap, atau asesmen IMS. Oleh karena itu, riwayat singkat kesehatan reproduksi perlu ditanyakan seperti; riwayat menstruasi; pola perdarahan (paska coitus atau mens tidak teratur); paritas; usia pertama kali berhubungan seksual dan penggunaan alat kontrasepsi.

Selain menanyakan riwayat kesehatan reproduksi, juga disampaikan informasi tentang faktor resiko kanker leher rahim.

2.5.4 Peralatan dan Bahan

Pemeriksaan IVA dapat dilakukan dimana saja yang mempunyai sarana seperti antara lain meja periksa ginekologi dan kursi, sumber cahaya / lampu yang memadai agar cukup menyinari vagina dan leher rahim, speculum/cocor bebek, rak atau nampan wadah alat yang telah didesinfeksi tingkat tinggi sebagai tempat untuk meletakkan alat dan bahan yang akan dipakai, sarana pencegahan infeksi

berupa tiga ember plastik berisi larutan klorin, larutan sabun dan air bersih bila tidak ada wastafel (Depkes RI, 2010).

Persiapan bahan antara lain kapas lidi atau forcep untuk memegang kapas, sarung tangan periksa untuk sekali pakai, spatula kayu yang masih baru, larutan asam asetat 3-5 % (cuka putih dapat digunakan), dan larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi alat dan sarung tangan serta formulir cacatan untuk mencatat temuan (Depkes RI, 2010).

2.5.5 Tindakan dan Hasil Pemeriksaan

Sedangkan persiapan tindakan antara lain menerangkan prosedur tindakan (bagaiman hal tersebut akan dikerjakan dan apa artinya hasil tes positif). Yakinkan pasien telah memahami dan menandatangani informed consent; pemeriksaan inspeculo secara umum meliputi dinding vagina, leher rahim, dan fornix. (Rasjidi, Imam, 2008).

Teknik pemeriksaan IVA adalah klien dalam posisi litotomi lalu dipasang cocor bebek/spekulum, dengan penerangan lampu 100 watt pemeriksa menampakkan leher rahim untuk mengenali tiga hal yaitu curiga kanker, curiga infeksi, leher rahim normal dengan daerah transformasi yang dapat atau tidak dapat ditampakkan.

Pemeriksaan IVA yang pertama kali diperkenalkan oleh Hinselman (1925) dengan cara memulas leher rahim dengan kapas yang telah dicelupkan dalam asam asetat 3-5%. Pemberian asam asetat akan mempengaruhi epitel normal, bahkan akan meningkatkan osmolaritas cairan ekstraseluler. Cairan ekstraseluler ini bersifat hipertonik akan menarik cairan dari intraseluler sehingga membran akan kolaps dan jarak antar sel akan semakin dekat. Sebagai akibatnya, jika permukaan epitel mendapat sinar, sinar tersebut tidak akan diteruskan ke stroma, tetapi dipantulkan keluar sehingga permukaan epitel abnormal akan berwarna putih, yang disebut epitel putih/acetowhite (Nuranna, Laila, et all 2008).

Pertama-tama petugas melakukan menggunakan speculum untuk memeriksa leher rahim. Lalu serviks dibersihkan untuk menghilangkan cairan keputihan (discharge), kemudian asam asetat dioleskan secara merata pada leher rahim. Setelah minimal 1 menit, leher rahim dan seluruh SSK, diperiksa untuk melihat

apakah terjadi perubahan acetowhite. Hasil tes (positif atau negatif) harus dibahas bersama ibu, dan pengobatan diberikan setelah konseling, jika diperlukan dan tersedia.

Temuan asesmen harus dicatat sesuai kategori yang telah baku sebagaimana terangkum dalam uraian berikut ini :

a. Hasil Tes-positif :

Bila diketemukan adanya Plak putih yang tebal berbatas tegas atau epitel acetowhite (bercak putih), terlihat menebal dibanding dengan sekitarnya, seperti leukoplasia, terdapat pada zona transisional, menjorok kearah endoserviks dan ektoerviks

b. Positif 1(+) :

Samar, transparan, tidak jelas, terdapat lesi bercak putih yang ireguler pada serviks. Lesi bercak putih yang tegas, membentuk sudut (angular), geographic acetowhite lessions yang terletak jauh dari sambungan skuamos.

c. Positif 2 (++)

Lesi acetowhite yang buram, padat dan berbatas jelas sampai ke sambungan skuamokolumnar. Lesi acetowhite yang luas, circumorificial, berbatas tegas, tebal dan padat. Pertumbuhan pada leher rahim menjadi acetowhite.

d. Hasil Tes-negatif

Permukaan polos dan halus, berwarna merah jambu. Bila area bercak putih yang berada jauh dari zona transformasi. Area bercak putih halus atau pucat tanpa batas jelas. Bercak bergaris-garis seperti bercak putih. Bercak putih berbentuk garis yang terlihat pada batas endocerviks. Tak ada lesi bercak putih (acetowhite lesion). Bercak putih pada polip endoservikal atau kista nabothi. Garis putih mirip lesi acetowhite pada sambungan skuamokolumnar.

e. Normal :

Titik-titik berwarna putih pucat di area endoserviks, merupakan epitel kolumnar yang berbentuk anggur yang terpulas asam asetat. Licin, merah muda, bentuk porsio normal.

- f. Infeksi : Servisititis (inflamsi, hiperemisis), banyak fluor, ektropion, polip.
- g. Kanker : Massa mirip kembang kol atau ulkus dan mudah berdarah (Depkes RI, 2007 dan Nuranna *et all*, 2008).

2.6 Variabel-Variabel Yang Diasumsikan Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

2.6.1 Umur

Umur individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Huclok, 1998 dalam Wawan 2010). Kanker Leher Rahim dapat terjadi pada usia mulai 18 tahun (Baughman, Hackley, 2000). Pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim di Indonesia dianjurkan bagi semua perempuan berusia 30 sampai 50 tahun. Kasus kejadian kanker leher rahim paling tinggi terjadi pada usia 40 dan 50 tahun, sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi pra kanker lebih mungkin terdeteksi, yaitu biasanya 10 sampai 20 tahun lebih awal (Depkes RI, 2009).

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

2.6.2 Pendidikan

Pendidikan adalah proses perkembangan kecakapan seseorang dalam bentuk sikap dan perilaku yang berlaku dalam masyarakatnya. Proses sosial dimana seseorang dipengaruhi oleh sesuatu lingkungan yang terpimpin (khususnya di sekolah) sehingga ia dapat mencapai kecakapan sosial dan mengembangkan kepribadiannya (Good, Carter V, 1977).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya, dan jika tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan perilaku seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai

yang baru diperkenalkan (Nursalam & Pariani 2000:133). Seperti menurut Purba, Evi M, dalam penelitiannya tahun 2011 bahwa ibu yang mempunyai pendidikan tinggi lebih banyak yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim yaitu sebanyak 65,3%.

2.6.3 Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan diri dan kehidupan keluarganya (Nursalam & Pariani 2000:133). Menurut Ananta (1993), statistik pekerjaan mengelompokkan status pekerjaan menjadi 2 yakni sektor formal dan informal. Istilah yang dilontarkan pertama kali oleh Hart (1971) ini yakni mengandung pengertian; bahwa sektor formal adalah pekerjaan bergaji atau harian permanen, seperti pekerjaan dalam perusahaan industri, kantor pemerintah dan perusahaan besar lainnya, dimana struktur pekerjaan terjalin dan amat terorganisir, biasanya ditandai dengan gaji yang tetap; sedangkan pekerjaan sektor informal sering kali tercakup dalam istilah umum “usaha sendiri” ini merupakan jenis kesempatan kerja yang kurang terorganisir, biasanya ditandai dengan gaji yang tidak tetap (Manning dan Effendi, 1985; Ananta, 1993).

Pekerjaan akan mempengaruhi tingkat ekonomi seseorang. Tingkat sosial ekonomi yang terlalu rendah akan mempengaruhi individu menjadi tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak (Efendi Nasrul, 1998:248).

Berdasarkan hasil penelitian Hidayati (2001) menyebutkan bahwa kanker leher rahim berhubungan dengan pekerjaan, dimana bila dibandingkan dengan wanita pekerja ringan atau pekerja di kantor (sosial ekonomi menengah ke atas), wanita pekerja kasar, seperti buruh dan petani (sosial ekonomi rendah), mempunyai resiko 4 kali lebih tinggi.

2.6.4 Pengetahuan

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi

melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum suatu tindakan kesehatan pribadi terjadi, tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali seseorang mendapat isyarat yang cukup kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan merupakan faktor yang penting namun tidak memadai dalam perubahan perilaku kesehatan (Green, 1980).

Pengetahuan tentang deteksi dini kanker leher rahim penting diketahui oleh masyarakat khususnya wanita untuk meningkatkan kesadaran dan merangsang terbentuknya perilaku kesehatan yang diharapkan dalam hal ini perilaku deteksi dini kanker leher rahim. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Sakanti, Anggiasih 2007 bahwa orang yang berpengetahuan baik, sebanyak 85,71% melakukan pemeriksaan papsmeas.

2.6.5 Status Perkawinan

Status perkawinan adalah status dimana seseorang terikat atau tidak terikat dalam suatu perkawinan. Menikah adalah status seseorang yang terikat dalam perkawinan, baik tinggal bersama maupun terpisah, termasuk didalamnya mereka yang kawin syah secara hukum (hukum adat, agama, negara, dsb) maupun mereka yang hidup bersama dan oleh masyarakat sekelilingnya dianggap sebagai suami istri. Tidak menikah adalah status seseorang yang tidak terikat dalam suatu pernikahan (Waykanankab, 2011).

Status perkawinan sangat erat kaitannya dengan dukungan dari pasangan atau anggota keluarga dalam proses pemeriksaan atau pengobatan suatu penyakit. Perhatian dan kasih sayang sangat dibutuhkan dalam menumbuh kembangkan seorang manusia kearah yang lebih sehat dan cerdas dan berpotensi (Dehkordi *et all*, 2008 dalam Sitorus, 2009).

2.6.6 Sikap

Sikap (attitude) adalah istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang atau perasaan biasa-biasa saja (netral) dari seseorang terhadap sesuatu. Sesuatu itu biasa benda, kejadian, situasi, orang-orang atau kelompok. Kalau yang timbul terhadap sesuatu itu adalah perasaan senang, maka disebut sikap positif, sedangkan kalau perasaan tak senang maka disebut sikap negatif. Kalau tidak timbul apa-apa, berarti sikap netral (Wirawan, 2009).

Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Azwar, 2010).

Sikap itu tidaklah sama dengan perilaku dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya (Sarwono, 1997). Dalam hal ini, sikap positif wanita terhadap pentingnya deteksi dini kanker leher rahim, belum tentu akan diikuti dengan perilaku yang positif yaitu melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Penelitian yang dilakukan oleh Purba, Evy M, 2011 menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemeriksaan papsmeears pada PUS yaitu sebanyak 65,3% atau P value sebesar 0,154.

2.6.7 Keterjangkauan Sumber Daya Kesehatan

Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Seperti halnya pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA tentulah memerlukan sarana dan prasarana seperti Puskesmas, tenaga kesehatan terlatih, alat-alat pemeriksaan dan lain-lain. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan (Green, 2005). Sedangkan di wilayah Puskesmas Prembun yang mulai tahun 2007 telah dijadikan puskesmas percontohan pelayanan pemeriksaan IVA, maka sarana dan prasarananya telah disiapkan/disediakan untuk menunjang kegiatan tersebut.

Keterjangkauan mencapai tempat layanan tersebut, sangat mendukung seseorang untuk melakukan tindakan. Keadaan geografis wilayah Puskesmas Prembun yang terdiri atas daratan dan perbukitan/pegunungan, ikut mempengaruhi keterjangkauan akan sumber daya kesehatan tersebut. Hasil penelitian yang dilakukan Taboo (2009) menunjukkan keterjangkauan pelayanan kesehatan puskesmas dan jaringannya terkait dengan sumberdaya, letak geografis serta sosial budaya masyarakat.

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Rohmawati (2010) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kemudahan akses atau keterjangkauan jarak ke tempat layanan pemeriksaan IVA (Puskesmas), yang sesuai dengan teori determinan perilaku dari Green 2005, bahwa jarak, ketersediaan transportasi sebagai faktor pemungkin yang memungkinkan seseorang untuk melaksanakan suatu motivasi.

Sedangkan dalam hal keterjangkauan biaya, penelitian yang dilakukan oleh Rohmawati (2010), menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antar keterjangkauan biaya dengan perilaku pemeriksaan IVA. Lain dengan penelitian yang dilakukan oleh Anderson dan Bartkus (1973) dalam model pemanfaatan pelayanan kesehatan yang menyebutkan bahwa kesanggupan individu (dari segi ekonomi) untuk memperoleh pelayanan kesehatan diukur dari pendapatan keluarga dan adanya asuransi kesehatan (Muhazam, 2007).

2.6.8 Keterpaparan Informasi / Media Massa

Pernah diterima atau tidaknya informasi tentang kesehatan oleh masyarakat akan menentukan perilaku kesehatan masyarakat tersebut (Green, 2005). Informasi dapat diterima melalui petugas langsung dalam bentuk penyuluhan, pendidikan kesehatan, dari perangkat desa melalui siaran dikelompok-kelompok dasawisma atau yang lain, melalui media massa, leaflet, siaran televisi dan lain-lain.

Dalam hal ini perilaku deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA pada WUS juga dipengaruhi apakah wanita tersebut sudah pernah mendapat informasi tentang hal tersebut atau belum. Tak beda menurut Rohmawati (2011)

keterpaparan individu terhadap informasi kesehatan akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan.

2.6.9 Dukungan Suami / Keluarga

Ki Hajar Dewantara sebagai tokoh pendidikan berpendapat bahwa keluarga adalah kumpulan beberapa orang yang karena terikat oleh satu turunan lalu mengerti dan merasa berdiri sebagai satu gabungan yang hakiki, esensial, enak dan berkehendak bersama-sama memperteguh gabungan itu untuk memuliakan masing-masing anggotanya (Susanto, Eko, 2008).

Dalam Susanti (2002) Friedman (1961) mengatakan bahwa sebelum seorang individu mencari pelayanan kesehatan yang profesional, ia biasanya mencari nasihat dari keluarga dan teman-temannya. Selanjutnya Friedman (1968) mengatakan tentang peran keluarga sebagai kelompok kecil yang terdiri individu-individu yang mempunyai hubungan satu sama lain, saling tergantung merupakan sebuah lingkungan sosial, dimana secara efektif keluarga memberi perasaan aman, secara ekonomi keluarga berfungsi untuk mengadakan sumber-sumber ekonomi yang memadai untuk menunjang proses perawatan, secara sosial keluarga menumbuhkan rasa percaya diri, memberi umpan balik, membantu memecahkan masalah, sehingga tampak bahwa peran dari keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan kesehatan.

2.6.10 Dukungan Petugas Kesehatan.

Menurut WHO (1984) dalam Bascommetro (2009) apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuatannya cenderung untuk dicontoh. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (reference group) antara lain; guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya.

Petugas kesehatan (Bidan di Desa) sebagai salah satu orang yang berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat sangat berperan dalam terjadinya perilaku kesehatan pada masyarakat. Peran petugas kesehatan disini adalah memberikan pengetahuan tentang kanker leher rahim dan pentingnya deteksi dini, serta

memberikan motivasi kepada wanita yang sudah menikah untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim.

Dalam Purnama (2004), Green (1980) menganggap factor dari tenaga kesehatan itu sebagai pendorong atau penguat dari individu untuk berperilaku. Hal ini dikarenakan petugas tersebut ahli dibidangnya sehingga dijadikan tempat untuk bertanya dan pemberi input/masukan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2.6.11 Dukungan Kader

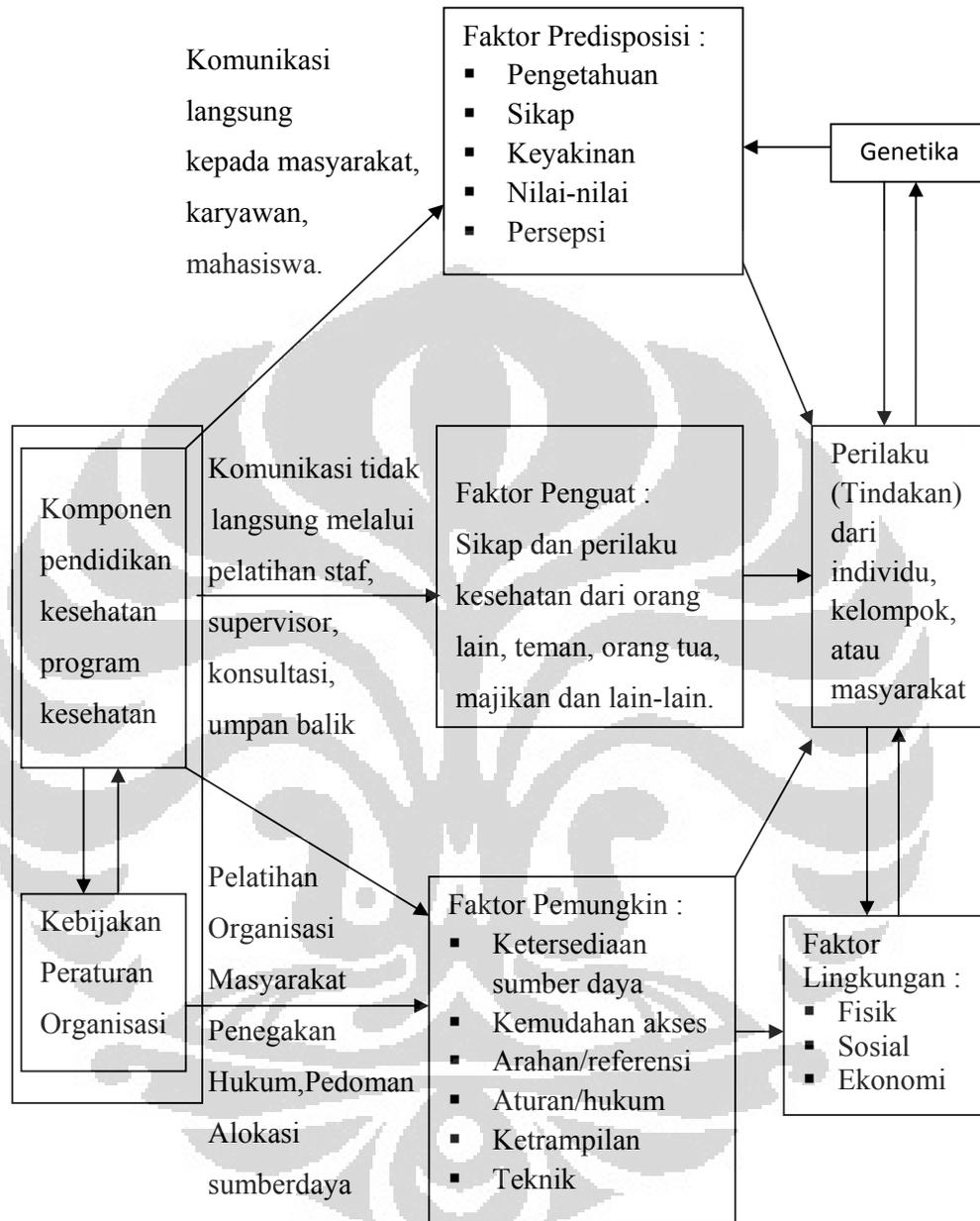
Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Ada beberapa macam kader yang dibentuk sesuai dengan keperluan menggerakkan partisipasi masyarakat atau sasarannya dalam program pelayanan kesehatan. Salah satunya adalah kader promosi kesehatan. Kader promosi kesehatan adalah kader yang bertugas membantu petugas puskesmas melakukan penyuluhan kesehatan secara perorangan maupun dalam kelompok masyarakat (Sudayasa, 2010).

Sebagai kader harus bisa memberi contoh dan bisa menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang di dapat melalui pertemuan-pertemuan rutin dan pelatihan-pelatihan kesehatan di tingkat desa, puskesmas maupun dinas kesehatan. Peran aktif dari kader dapat mempengaruhi mau atau tidaknya seseorang untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA.

2.7 Kerangka Teori

Dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, maka intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku sangatlah strategis. Menurut Green (2005) faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku antara lain faktor predisposing, faktor enabling dan faktor reinforcing. Untuk mengubah perilaku harus memperhitungkan sejumlah faktor lain yang ikut mempengaruhinya. Sehingga didalam konsep Green ini dalam Health Program Planing An Educational and Ecological Approach, 4 Edition, Boston, MC. Graw Hill (2005) masalah perilaku deteksi dini kanker leher rahim pada perempuan, dapat ditelaah dari segi intrapersonal maupun interpersonal wanita tersebut.

Kerangka Teori Determinan Perilaku Menurut Lawrence Green



Gambar 2.4 Kerangka teori

Sumber : Green, Lawrence W, & Kreuter, Marshal, W., 2005 Health Program Planing An Educational and Ecological Approach, 4 Edition, Boston, MC. Graw Hill.

BAB 3

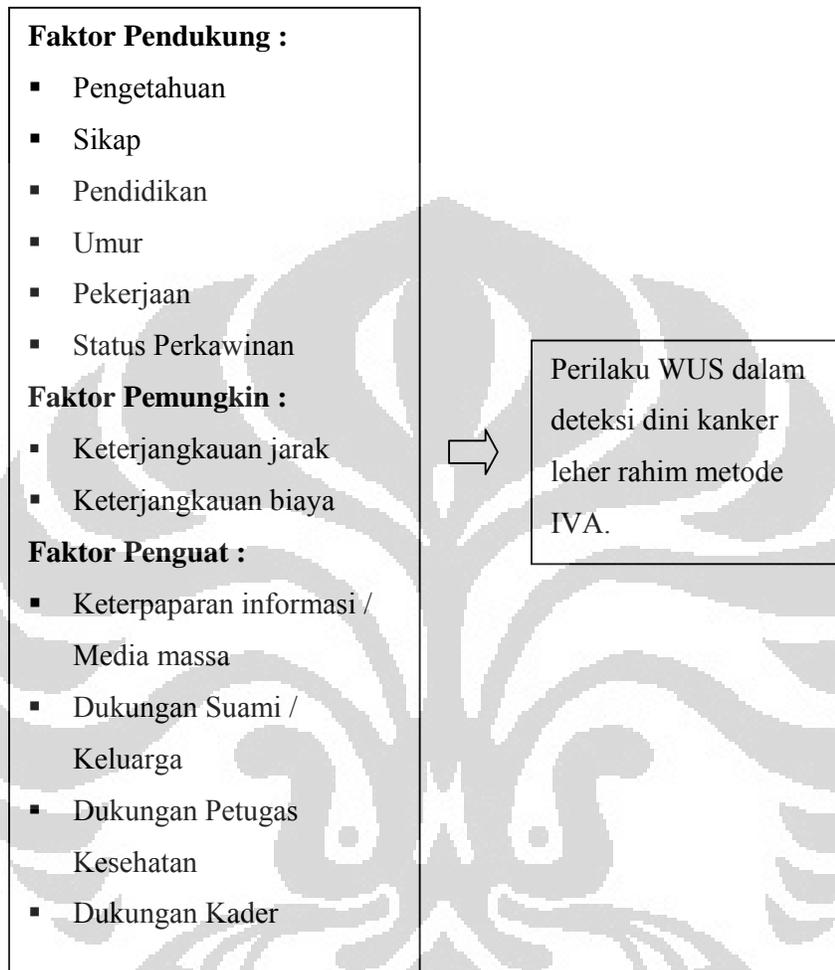
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kelompok variabel kerangka teori yang tidak diambil dalam kerangka konsep adalah :

- 3.1.1 Keyakinan, nilai-nilai dan persepsi dari masyarakat Prembun karena tidak banyak bervariasi (Kecamatan dalam angka dan Profil Puskesmas Prembun tahun 2011).
- 3.1.2 Arahan/referensi dan aturan/hukum terhadap kesehatan di wilayah kecamatan Prembun karena sama.
- 3.1.3 Ketersediaan sumberdaya kesehatan, ketrampilan, dan tehnik yang berkaitan dengan kesehatan, karena di wilayah Kecamatan Prembun sudah ada/tersedia Puskesmas beserta tenaga yang terlatih dalam pelayanan pemeriksaan IVA

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Dependen Perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA	Bentuk tindakan yang dilakukan WUS berupa deteksi dini kanker leher rahim metode IVA (Depkes RI, 2007) pada waktu yang tepat. Baik : jika ibu pernah melakukan pemeriksaan IVA dan tepat waktu. Kurang : jika ibu tidak pernah periksa IVA atau pernah pemeriksaan IVA tapi tidak tepat waktu.	Wawancara & buku register IVA	Kuesioner Pertanyaan B.	0 = Baik 1 = Kurang	Ordinal
2.	Pengetahuan	Pemahaman/segala sesuatu yang diketahui responden tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA baik definisi, gejala, faktor resiko, penyebab, jenis pemeriksaan, cara pencegahan, manfaat pemeriksaan, kapan dilakukan, tempat pelayanan, dll (Purba, 2011 dan Rohmawati, 2010). Baik : Jika jawaban benar >75% Kurang : jika jawaban benar ≤ 75% .	Wawancara	Kuesioner Pertanyaan C (20 soal)	0 = Baik 1 = Kurang	Ordinal
3.	Sikap	Pernyataan diri WUS dari hasil proses berpikir berupa : sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S) dan sangat setuju (SS) terhadap tindakan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA (Sarini, 2011). Nilai STS = 1. TS = 2. S = 3. SS = 4. Positif : jika jumlah nilai ≥ 75%. Negatif : jika jumlah nilai < 75%.	Wawancara	Kuesioner Pertanyaan D (8 soal)	0 = Positif 1 = Negatif	Ordinal

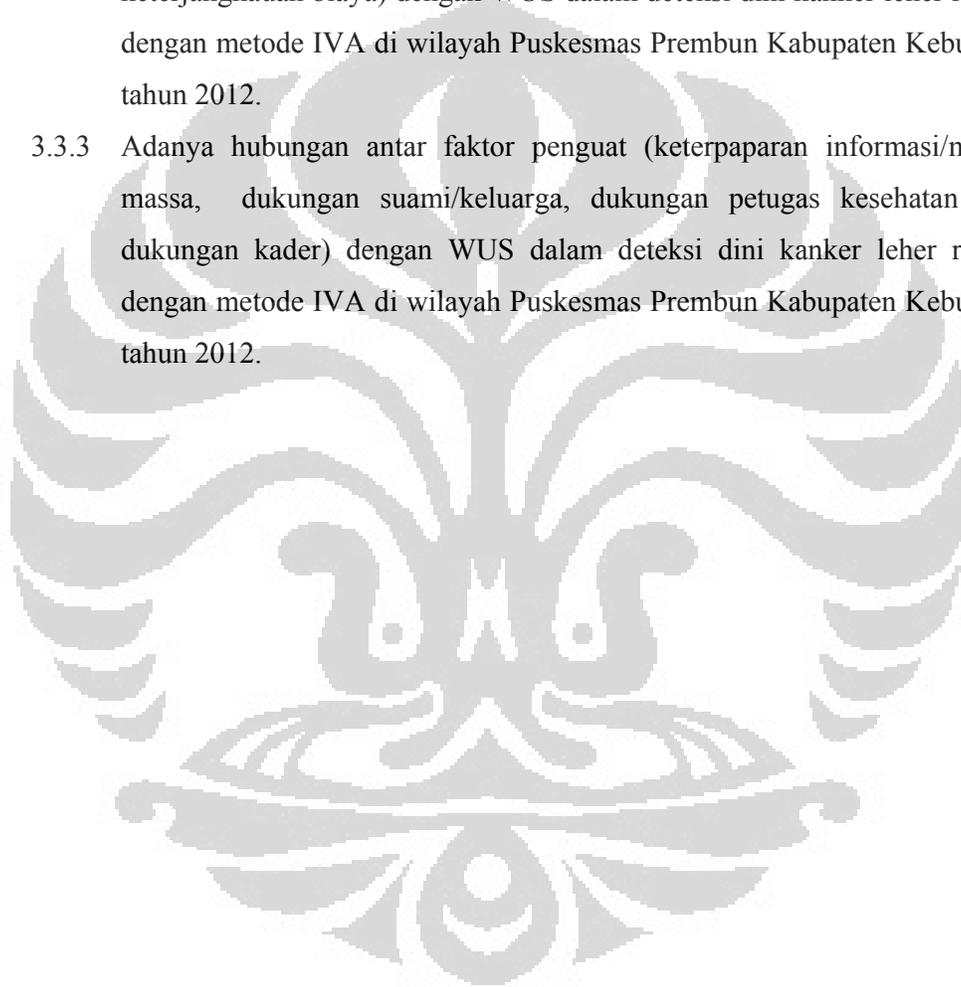
4.	Pendidikan	Pencapaian pendidikan formal yang ditamatkan oleh WUS (Rohmawati, 2010). Tinggi : jika pendidikan WUS SMA, Akademik/PT. Rendah : jika pendidikan WUS SD, SMP.	Wawancara	Kuesioner Pertanyaan A2	0 = Tinggi 1 = Rendah	Ordinal
5.	Umur WUS	Usia WUS pada ulang tahun terakhir berdasarkan pada kalender. Pada usia lebih tua cenderung merasa lebih rentan terhadap penyakit, sehingga lebih banyak melakukan tindakan pencegahan kanker leher rahim dengan melakukan periksa IVA secara rutin dan tepat waktu (Rohmawati, 2010).	Wawancara	Kuesioner Pertanyaan A1	0 = ≥ 40 th 1 = < 40 th	Ordinal
6	Pekerjaan	Mata pencaharian dari responden yang bertujuan untuk mendapatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari pada saat wawancara tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA (Sarini, 2011). Bekerja : jika ibu bekerja (PNS, pegawai swasta, petani, pedagang, buruh, dll). Tidak bekerja : jika ibu tidak bekerja.	Wawancara	Kuesioner Pertanyaan A3	0 = Bekerja 1 = Tidak kerja	Ordinal
7.	Status Perkawinan	Kedudukan WUS dalam status di masyarakat hubungan pria-wanita secara hukum pada saat penelitian (Sari, 2004). Menikah : wanita yang terikat dalam perkawinan. Tidak menikah : wanita yang tidak terikat perkawinan.	Wawancara	Kuesioner Pertanyaan A5	0= Menikah 1 = Tidak menikah	Ordinal

8.	Keterjangkauan jarak/tempat layanan.	Jarak yang ditempuh oleh WUS dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Dekat : jarak ≤ 3 km, jika ditempuh dengan sepeda motor/mobil waktu tempuh ≤ 15 menit, ditempuh dengan sepeda ≤ 20 menit dan jika ditempuh dengan jalan kaki waktu tempuh ≤ 30 menit. Jauh : jarak > 3 km, jika ditempuh dengan sepeda motor/mobil waktu tempuh > 15 menit, ditempuh dengan sepeda > 20 menit dan jika ditempuh dengan jalan kaki waktu tempuh > 30 menit.	Wawancara	Kuesioner. Pertanyaan E.	0 = Dekat 1 = Jauh	Ordinal
9.	Keterjangkauan biaya	Kesanggupan responden untuk membayar pemeriksaan IVA (Purba, 2011). Mampu : jika mampu membayar transportasi dan mampu membayar IVA (punya jamkesmas/askes). Tidak mampu : jika tidak mampu membayar transportasi dan atau tidak mampu membayar IVA (tidak punya jamkesmas/askes).	Wawancara	Kuesioner. Pertanyaan F.	0 = Mampu 1 = Tidak mampu	Ordinal
10.	Keterpaparan Informasi/Media Massa	Adanya informasi tentang pemeriksaan IVA yang pernah diterima (Rohmawati, 2010) dalam 2 tahun terakhir. Baik : jika pernah menerima informasi, > 2 kali, dari petugas kesehatan, kader, TV, radio, leaflet, poster dll. Kurang baik : jika tidak pernah menerima informasi, atau pernah tapi hanya ≤ 2 kali.	Wawancara	Kuesioner Pertanyaan G.	0 = Baik 1 = Kurang	Ordinal

11.	Dukungan suami/keluarga	Dorongan moril maupun materiil yang bersifat positif dari suami/keluarga sehingga responden mau melakukan pemeriksaan IVA (Sari, 2004). Baik : jika mengizinkan, memberi biaya, dan atau mau mengantar/ menjaga anak. Kurang : jika tidak ketiganya, atau hanya salah satu diantaranya.	Wawancara	Kuesioner Pertanyaan H.	0 = Baik 1 = Kurang	Ordinal
12.	Dukungan petugas kesehatan	Dorongan, informasi, maupun sifat terbuka dan positif yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam 2 tahun terakhir sehingga responden mau melakukan pemeriksaan IVA (Sari, 2004). Baik : jika memberikan penyuluhan, mengajak dan atau mau menjemput ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA. Kurang : jika tidak pernah ketiganya atau hanya salah satu diantaranya.	Wawancara	Kuesioner Pertanyaan I.	0 = Baik 1 = Kurang	Ordinal
13.	Dukungan kader	Dorongan, informasi, maupun sifat terbuka dan positif yang diberikan oleh kader kesehatan dalam 2 tahun terakhir sehingga responden mau melakukan pemeriksaan IVA (Sari, 2004). Baik : jika memberikan penyuluhan, mengajak dan atau mau menjemput/mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA. Kurang : jika tidak pernah ketiganya atau hanya salah satu diantaranya.	Wawancara	Kuesioner Pertanyaan J.	0 = Baik 1 = Kurang	Ordinal

3.3 Hipotesis

- 3.3.1 Adanya hubungan antara faktor pendukung (pengetahuan, sikap, pendidikan, umur, pekerjaan, status perkawinan) dengan WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012.
- 3.3.2 Adanya hubungan antara faktor pemungkin (keterjangkauan jarak dan keterjangkauan biaya) dengan WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012.
- 3.3.3 Adanya hubungan antar faktor penguat (keterpaparan informasi/media massa, dukungan suami/keluarga, dukungan petugas kesehatan dan dukungan kader) dengan WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen tahun 2012.



BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini dengan pendekatan kuantitatif, dengan rancangan penelitian cross-sectional (potong lintang) di mana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Riwidikdo, 2007)

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2012 di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen, yang terdiri dari 13 (tiga belas) desa.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi target adalah seluruh WUS yang berdomisili di wilayah Puskesmas Prembun sebanyak 8500 orang. Populasi study adalah jumlah WUS yang sudah menikah yang berdomisili di wilayah Puskesmas Prembun sebanyak 4411 orang. Subyek dalam penelitian ini adalah WUS yang sudah menikah yang berumur 30 sampai dengan 50 tahun yang berdomisili di wilayah Puskesmas Prembun sebanyak 3271 orang.

Jumlah sampel dihitung dengan rumus (Lemeshow, Stanley *et al*, 1997).

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_2(1-P_2)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1-P_2)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$: Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada derajat kemaknaan 95% = 1.96

$Z_{1-\beta}$: Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada kekuatan uji β 95% = 1,64

P_1 : Proporsi WUS umur 30 – 50 tahun yang belum melakukan pemeriksaan IVA = 54% = 0,54 (Cakupan program tahun 2011)

- P2 : Proporsi WUS umur 30 – 50 tahun yang sudah melakukan pemeriksaan IVA = 37% = 0,37
- P : $(P1 + P2) / 2$

Setelah dihitung berdasarkan rumus di atas, maka didapatkan sampel minimal sebesar 212 responden.

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah dengan cara mengambil semua WUS berumur 30 – 50 tahun yang datang ke Puskesmas Prembun pada bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2012.

4.4 Sumber dan alat

Penelitian ini akan menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dengan WUS dengan menggunakan kuesioner sebagai alat bantu.

4.5 Pengumpulan Data.

Pengumpulan data primer akan dilakukan oleh peneliti dengan dibantu oleh dua orang bidan puskesmas, yang telah diberi arahan/pelatihan tentang pengisian kuesioner tersebut. Pengambilan data akan dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2012 dengan wawancara pada WUS.

Pengumpulan data dilakukan secara bertahap yaitu :

4.5.1 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah WUS yang berdomisili di wilayah Puskesmas Prembun yang datang ke Puskesmas Prembun pada saat peneliti mengadakan penelitian.

4.5.2 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai variabel dependen yaitu perilaku WUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA, dan variabel independen yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, pendidikan, umur, pekerjaan, dan status perkawinan), faktor pemungkin (keterjangkauan jarak dan keterjangkauan biaya) dan faktor penguat (keterpaparan informasi/media

massa, dukungan suami/keluarga, dukungan petugas kesehatan dan dukungan kader).

4.5.3 Cara Pengumpulan Data

Peneliti melakukan penelitian langsung di Puskesmas pada hari pelayanan. WUS yang terpilih sebagai responden, setelah selesai dilakukan pelayanan, dimintai kesediaannya untuk dilakukan wawancara. Pengisian kuesioner dilakukan oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara dengan responden.

4.5.4 Rekrutmen enumerator

Rekrutmen enumerator dan standarisasi dengan mengambil 2 orang bidan puskesmas yang akan membantu pengumpulan data, yang sudah dilatih cara atau prosedur pengisian kuesioner.

4.6 Pengolahan Data

Kuesioner yang telah berisi jawaban responden kemudian dikumpulkan. Selanjutnya data yang telah terkumpul dilakukan pengolahan data sehingga dihasilkan informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab dari tujuan peneliti. Proses pengolahan data tersebut meliputi editing, coding, entry data, cleaning data dan scoring data.

4.6.1 Editing (Penyuntingan Data).

Melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner yang telah terkumpul apakah sudah lengkap, apakah terbaca jelas, apakah jawaban sudah relevan dan apakah sudah konsisten antara beberapa pertanyaan dengan jawabannya.

4.6.2 Coding.

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, maka dilakukan proses coding atau pengkodean yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan, sesuai dengan jawaban untuk memudahkan entry data ke computer.

Setiap variabel diberi nilai sebagai berikut :

- a. Umur WUS terdiri dari 1 soal, jika umur ≥ 40 tahun diberi kode 0, dan jika umur < 40 tahun diberi kode 1.

- b. Pendidikan WUS terdiri dari 1 soal, jika pendidikan SMA, Akademik/PT diberi kode 0, dan jika SD, SMP diberi kode 1.
- c. Pekerjaan WUS terdiri dari 1 soal, jika mengisi jawaban jenis pekerjaan maka diberi kode 0, dan jika mengisi jawaban tidak bekerja/ibu rumah tangga maka diberi kode 1.
- d. Status perkawinan, terdiri dari 1 soal, jika mengisi menikah diberi kode 0, dan jika mengisi tidak menikah/janda maka diberi kode 1.
- e. Tindakan/praktek
Tindakan/praktek pemeriksaan IVA terdiri dari 3 soal, jika mengisi pernah dan waktu pemeriksaannya tepat maka diberi kode 0, jika mengisi pernah tetapi tidak tepat waktu dan atau mengisi tidak pernah maka diberi kode 1. Pertanyaan dimana periksa IVA hanya sebagai tambahan, karena dimungkinkan juga WUS periksa IVA di Puskesmas/tempat pelayanan kesehatan lain.
- f. Pengetahuan WUS
Variabel pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker serviks dan pemeriksaan IVA terdiri dari 20 soal. Jawaban benar diberi nilai 1, dan jawaban salah diberi nilai 0. Jumlah nilai jawaban dari pengetahuan WUS dihitung dengan range nilai 1 – 20. Selanjutnya dibagi dalam 2 kategori, jika jumlah nilai $> 75\%$ maka diberi kode 0 yang artinya pengetahuan baik, dan jika $\leq 75\%$ maka diberi kode 1 yang artinya pengetahuan kurang.
- g. Sikap WUS
Sikap WUS terhadap deteksi dini kanker serviks metode IVA terdiri dari 8 pertanyaan, dan jawaban dibagi menjadi 4 yaitu jika sangat setuju diberi nilai 4, jika setuju diberi nilai 3, jika tidak setuju diberi nilai 2 dan jika sangat tidak setuju diberi nilai 1. Penilaian sikap dengan menjumlahkan nilai jawaban pertanyaan 1 sampai dengan 8. Kemudian dibagi menjadi 2 kategori yaitu dikatakan sikap positif jika jumlah jawaban $\geq 75\%$, dan dikatakan sikap negatif jika jumlah jawaban $< 75\%$. WUS dengan sikap positif diberi kode 0 dan sikap negatif diberi kode 1.

h. Keterjangkauan jarak

Keterjangkauan jarak diukur dengan 3 pertanyaan yaitu pertanyaan E. Setelah semua jawaban terkumpul, jarak dibagi dalam 2 kategori yaitu; dikatakan keterjangkauan jarak dekat apabila jarak dari rumah ke puskesmas Prembun ≤ 3 km, jika ditempuh dengan sepeda motor/mobil waktu tempuh ≤ 15 menit, ditempuh dengan sepeda ≤ 20 menit atau jika ditempuh dengan jalan kaki waktu tempuh ≤ 30 menit; dan dikatakan keterjangkauan jarak jauh apabila jarak dari rumah ke puskesmas Prembun > 3 km, jika ditempuh dengan sepeda motor/mobil waktu tempuh > 15 menit, ditempuh dengan sepeda > 20 menit atau jika ditempuh dengan jalan kaki waktu tempuh > 30 menit. WUS dengan keterjangkaun jarak dekat diberi kode 0 dan keterjangkauan jarak jauh diberi kode 1.

i. Keterjangkauan biaya

Keterjangkauan biaya diukur dengan 8 pertanyaan yaitu pertanyaan F. Setelah jawaban terkumpul, maka disimpulkan dengan membagi menjadi 2 kategori yaitu; dikatakan mampu apabila mampu membayar transportasi dan mampu membayar pemeriksaan IVA (punya jamkesmas/askes); dan dikatakan tidak mampu jika tidak mampu membayar transportasi dan atau tidak mampu membayar IVA (tidak punya jamkesmas/askes). WUS dengan keterjangkaun biaya mampu diberi kode 0 dan WUS dengan keterjangkaun biaya kurang diberi kode 1.

j. Keterpaparan informasi/media massa

Keterpaparan informasi/media massa terdiri dari 3 pertanyaan essay, yaitu pertanyaan G. Setelah jawaban terkumpul maka kemudian disimpulkan dengan membagi menjadi 2 kategori yaitu; dikatakan keterpaparan informasi baik jika pernah menerima informasi dalam 2 tahun terakhir sebanyak > 2 kali baik dari petugas kesehatan, kader, TV, radio, leaflet, poster atau yang lain; dan dikatakan keterpaparan informasi kurang jika tidak pernah menerima informasi dalam 2 tahun terakhir, atau pernah tapi hanya ≤ 2 kali baik dari petugas kesehatan,

kader, TV, radio, leaflet, poster atau yang lain. WUS dengan keterpaparan informasi baik diberi kode 0 dan WUS dengan keterpaparan informasi diberi kode 1.

k. Dukungan suami/keluarga

Dukungan suami/keluarga terdiri dari 3 pertanyaan essay yaitu pertanyaan H. Setelah jawaban terkumpul maka kemudian disimpulkan dengan membagi menjadi 2 kategori yaitu; dikatakan dukungan suami/keluarga baik jika suami mengizinkan WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA, mau memberi biaya, dan atau mau mengantar/menjaga anak; dan dikatakan dukungan suami/keluarga kurang apabila tidak ketiganya, atau hanya salah satu diantaranya. WUS dengan dukungan suami/keluarga baik diberi kode 0 dan WUS dengan dukungan suami/keluarga kurang diberi kode 1.

l. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan terdiri dari 3 pertanyaan essay yaitu pertanyaan I. Setelah jawaban terkumpul maka kemudian disimpulkan, dan dibagi menjadi 2 kategori yaitu dukungan baik dan dukungan kurang. Dikatakan dukungan petugas baik jika dalam 2 tahun terakhir petugas kesehatan memberikan penyuluhan, mengajak dan atau mau menjemput ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA. Dikatakan kurang jika tidak pernah ketiganya atau hanya salah satu diantaranya. WUS dengan dukungan petugas baik diberi kode 0 dan WUS dengan dukungan petugas kurang diberi kode 1.

m. Dukungan kader

Dukungan kader terdiri dari 3 pertanyaan essay yaitu pertanyaan J. Setelah jawaban terkumpul maka kemudian disimpulkan dengan membagi menjadi 2 kategori yaitu dukungan baik dan dukungan kurang. Dikatakan dukungan kader baik jika dalam 2 tahun terakhir kader memberikan penyuluhan, mengajak dan atau mau menjemput WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA. Dikatakan kurang jika tidak pernah ketiganya atau hanya salah satu diantaranya. WUS dengan dukungan

kader baik diberi kode 0 dan WUS dengan dukungan kader kurang diberi kode 1.

4.6.3 Entry Data

Entry data adalah memasukkan data dari jawaban responden yang dalam bentuk kode ke dalam program atau software computer. Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses agar data yang sudah di entry dapat dianalisis. Pemrosesan akan dilakukan peneliti dengan cara mengentry data dari kuesioner ke paket program komputer yaitu program SPSS (Statistical Program For Social Science) for window.

4.6.4 Cleaning Data

Ceaning atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry untuk melihat kemungkinan ada kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Hastono, 2006).

4.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk menunjang pembuktian hipotesa, dengan menggunakan :

4.7.1 Analisa Univariate

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel dependen dan independen yang akan diteliti.

4.7.2 Analisa Bivariate

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan setiap variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik dalam penelitian ini, digunakan rumus chi square (kai kuadrat) dengan derajat kepercayaan 95%.

Pembuktian dengan uji chi square dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

χ^2 = Nilai chi square

O = Frekuensi yang diamati (Observed)

E = Frekuensi yang diharapkan (Expected).

Uji kemaknaan digunakan batas kemaknaan sebesar 5% (0,05) :

- a. Nilai P value < 0,05, maka H_0 ditolak yang artinya data sampel mendukung adanya perbedaan bermakna (signifikan).
- b. Nilai P value > 0,05, maka H_0 gagal ditolak yang artinya data sampel tidak mendukung adanya perbedaan bermakna (Hastono, S. 2007).

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Wilayah kerja UPT Puskesmas Prembun adalah bagian dari wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, yang meliputi seluruh desa di Kecamatan Prembun. Berada kurang lebih 22 km sebelah timur Kabupaten Kebumen. Luas wilayah 23,96 km², dimana 90 % merupakan dataran rendah dan 10 % dataran tinggi dengan batas-batas wilayah sebagai berikut; sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Padureso, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Purworejo, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kutowinangun, sebelah barat daya berbatasan dengan Kecamatan Mirit, dan sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Bonorowo.

Wilayah kerja Puskesmas Prembun terdiri dari 67 Dusun, 139 RT dan 40 RW serta 7.394 Rumah Tangga. Sedangkan jumlah desa adalah 13 desa, yaitu desa Tersobo, Prembun, Kabekelan, Tunggalroso, Kedungwaru, Bagung, Sidogede, Sembir, Kedungbulus, Mulyosri, Pesuningan, Pecarikan dan Kabuaran. Akses penduduk terhadap pelayanan kesehatan (Puskesmas Prembun) menggunakan sepeda motor, kendaraan roda 4, becak, dokar dan sepeda, dengan akses paling jauh sekitar 6 km yaitu desa Pecarikan (Profil Puskesmas Prembun, 2010)

5.2 Demografi

Wilayah kerja Puskesmas Prembun dengan jumlah KK sebanyak 7.394, memiliki jumlah penduduk 25.957 jiwa, yang terdiri dari 12.822 jiwa laki-laki dan 13.136 jiwa perempuan.

5.3 Fasilitas dan Sumber Daya Kesehatan

UPT Puskesmas Prembun sebagai puskesmas induk yang terletak tepat di ibukota kecamatan dengan luas bangunan sekitar 30 x 40 m yang merupakan Puskesmas rawat inap memiliki kapasitas 15 tempat tidur (VK 2 kamar, bangsal anak 4 TT, bangsal umum 9 TT) dan terdiri dari 1 Puskesmas Pembantu dan 13 Poskesdes yang memberikan pelayanan rawat jalan kepada seluruh lapisan masyarakat di wilayah Puskesmas Prembun, dan wilayah sekitarnya. Fasilitas dan

sumber daya yang ada berdasarkan Profil Puskesmas tahun 2011 dapat dilihat tabel 5.1.

Tabel 5.1
Fasilitas dan Sumber Daya Kesehatan Puskesmas Prembun Tahun 2011

No.	Fasilitas Dan Sumber Daya	Jumlah
1	Puskesmas rawat inap	1
2	Puskesmas Pembantu	1
3	Poskesdes	13
4	Posyandu	75
5	Rumah Bersalin	1
6	Dokter Praktek Swasta	3
7	Bidan Praktek swasta	2
8	Jumlah Dukun Bayi	13

Sumber : Profil Puskesmas Prembun Tahun 2011

Sedangkan perincian sumber daya ketenagaan kesehatan di Puskesmas Prembun dapat terlihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2
Sumber Daya Ketenagaan Puskesmas Prembun Tahun 2011

No.	Jenis Ketenagaan	Jumlah	Keterangan
1.	Dokter umum	2	1 sudah pelatihan IVA
2.	Dokter gigi	1	
3.	Bidan	22	3 sudah pelatihan IVA
4.	Perawat	19	
5.	Gizi	2	
6.	Apoteker & S1 Farmasi	1	
7.	Analisis	1	
8.	Asisten Apoteker	1	
9.	Sanitarian	1	
10.	Kesehatan Masyarakat (S1)	3	
11.	Tata Usaha	2	

Sumber : Profil Puskesmas Prembun Tahun 2011

5.4 Analisa Univariat

5.4.1 Distribusi Frekuensi Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2012

Perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA dibagi menjadi dua kategori yaitu perilaku periksa IVA baik dan perilaku periksa IVA kurang (lihat tabel 5.3).

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Di Wilayah Puskesmas Prembun Tahun 2012

No	Perilaku Periksa IVA	Jumlah	Persentase (%)
1	Perilaku periksa IVA baik	88	41,5
2	Perilaku periksa IVA kurang	124	58,5
Total		212	100,0

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dari 212 responden sebanyak 88 (41.5%) WUS berperilaku periksa IVA baik, dan sebanyak 124 (58.5%) WUS berperilaku periksa IVA kurang.

Hasil penelitian tersebut lebih kecil dibandingkan cakupan pelayanan pemeriksaan IVA di Puskesmas Prembun sampai tahun kelima (tahun 2011) yang baru mencapai 46 %, dan masih jauh dari yang ditetapkan oleh Dinas kesehatan Kabupaten Kebumen yaitu 80 %.

5.4.2 Gambaran Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Di Wilayah Puskesmas Prembun Tahun 2012

Distribusi frekuensi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di Puskesmas Prembun Tahun 2012

No.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku deteksi dini metode IVA	N	Persentase (%)
		212	
1.	Kelompok Umur		
	≥ 40 tahun	99	46,7
	< 40 tahun	113	53,3
2.	Pendidikan		
	Tinggi (\geq SMA)	60	28,3
	Rendah ($<$ SMA)	152	71,7
3.	Pekerjaan WUS		
	Bekerja	76	35,8
	Tidak Bekerja	136	83,5
4.	Status Perkawinan		
	Nikah	198	93,4
	Tidak Nikah	14	6,6
5.	Pengetahuan		
	Baik	56	26,4
	Kurang	156	73,6
6.	Sikap		
	Positif	94	44,3
	Negatif	118	55,7
7.	Keterjangkauan Jarak		
	Dekat	139	65,6
	Jauh	73	34,4
8.	Keterjangkauan Biaya		
	Mampu	206	97,2
	Tidak Mampu	6	2,8
9.	Keterpaparan Informasi		
	Baik	50	23,6
	Kurang Baik	162	76,4
10.	Dukungan Suami/Keluarga		
	Baik	87	41
	Kurang	125	59
11.	Dukungan Petugas Kesehatan		
	Baik	48	22,6
	Kurang	164	77,4
12.	Dukungan Kader Kesehatan		
	Baik	48	21,7
	Kurang	166	78,3

5.4.2.1 Distribusi Frekuensi Umur

Dalam penelitian ini umur dibagi menjadi 2 kelompok yaitu umur ≥ 40 tahun dan umur < 40 tahun. Hal ini karena kasus kejadian kanker leher rahim paling sering terjadi pada usia 40 sampai dengan 50 tahun, sehingga WUS dengan umur ≥ 40 tahun diharapkan lebih banyak yang melakukan pemeriksaan IVA daripada WUS yang berumur < 40 tahun.

Hasil penelitian tentang kelompok umur menunjukkan sebanyak 99 (46,7%) berumur ≥ 40 tahun dan sebanyak 113 (53,3 %) berumur < 40 tahun.

Pada usia lebih dewasa cenderung lebih berhati-hati dalam melakukan tindakan terhadap kesehatan mereka. Secara umum tingkat kedewasaan pada usia tua lebih mungkin untuk melakukan berbagai perilaku sehat seperti mengikuti pola diet yang sehat, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Kelompok usia yang lebih dewasa ini meyakini manfaat perilaku sehat dalam pencegahan penyakit. Pada kelompok usia dewasa yang lebih tua menganggap diri mereka lebih rentan terhadap penyakit daripada pada usia dewasa muda, sehingga pada usia dewasa lebih tua lebih banyak melakukan tindakan pencegahan karena mereka merasa lebih rentan terhadap penyakit (Sarafino, 1994).

5.4.2.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan responden dikategorikan menjadi dua yaitu bekerja (PNS, pegawai swasta, petani, buruh, pedagang, dll) dan tidak bekerja.

Hasil penelitian menunjukkan dari 212 responden sebanyak 76 (35,8%) WUS yang bekerja dan sebanyak 136 orang (64,2 %) WUS tidak bekerja.

5.4.2.3 Distribusi Frekuensi Status Perkawinan

Status perkawinan dikategorikan menjadi dua yaitu menikah dan tidak menikah. Hasil penelitian tentang status perkawinan menunjukkan dari 212 responden sebanyak 198 (93,4 %) WUS yang menikah, dan sebanyak 14 (6,6 %) WUS yang tidak menikah.

5.4.2.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan

Pendidikan dikategorikan menjadi dua yaitu berpendidikan tinggi (SMA, Akademik / PT), dan pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP).

Hasil penelitian menunjukkan dari 212 responden sebanyak 60 (28,3%) WUS berpendidikan tinggi dan sebanyak 152 (71,7 %) berpendidikan rendah.

5.4.2.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Pengetahuan responden dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan kurang. Hasil penelitian frekuensi tingkat pengetahuan menunjukkan dari 212 responden sebanyak 56 (26,4%) WUS berpengetahuan baik, dan 156 (73,6%) WUS berpengetahuan kurang.

5.4.2.6 Distribusi Frekuensi Sikap

Distribusi sikap dikategorikan menjadi dua yaitu sikap positif dan sikap negatif. Hasil penelitian menunjukkan sikap dari 212 responden tentang perilaku pemeriksaan IVA adalah sebanyak 94 (44,3 %) bersikap positif, dan 118 (55,7 %) bersikap negatif.

5.4.2.7 Distribusi Frekuensi Keterjangkauan Jarak/Tempat Layanan

Distribusi keterjangkauan jarak/tempat layanan dikategorikan menjadi dua yaitu dekat dan jauh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterjangkauan jarak/tempat layanan dari 212 responden, sebanyak 139 (65,6%) WUS yang keterjangkauan jarak/tempat layanan dekat, dan sebanyak 73 (34,4 %) WUS yang keterjangkauan jarak/tempat layanan jauh.

5.4.2.8 Distribusi Frekuensi Keterjangkauan Biaya

Keterjangkauan biaya responden dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA dikategorikan menjadi dua yaitu mampu dan tidak mampu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 212 responden dengan kategori mampu adalah sebanyak 206 responden (97,2 %), dan yang dikategorikan tidak mampu adalah sebesar 6 responden (2,8%).

5.4.2.9 Distribusi Frekuensi Keterpaparan Informasi/Media Massa

WUS yang mendapatkan informasi cenderung untuk melakukan pemeriksaan IVA (Rohmawati, 2010). Distribusi keterpaparan informasi/media massa dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan kurang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 212 responden, sebanyak 50 responden (23,6%) mendapatkan informasi yang baik, dan sebanyak 162 responden (76,45) mendapatkan informasi yang kurang.

5.4.2.10 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami/Keluarga

Menurut Rohmawati (2010), wanita yang melakukan pemeriksaan IVA terutama yang didukung oleh suami atau keluarganya. Distribusi dukungan suami/keluarga dikategorikan menjadi dua yaitu dukungan baik dan dukungan kurang.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 212 responden sebanyak 87 (41%) WUS mendapatkan dukungan baik, dan sebanyak 125 (59%) WUS mendapatkan dukungan kurang.

5.4.2.11 Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah sumber informasi yang sangat bisa dipercaya. Sehingga dorongan dari petugas kepada WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA akan sangat membantu mengarahkan perilaku IVA (Rohamawati, 2010). Dukungan petugas dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan kurang.

Hasil penelitian menunjukkan dari 212 responden sebanyak 48 dari (22,6 %) WUS mendapatkan dukungan baik, dan 164 (77,4 %) WUS mendapatkan dukungan yang kurang baik dari tenaga kesehatan.

5.4.2.12 Distribusi Frekuensi Dukungan Kader

Distribusi dukungan kader dikategorikan menjadi dua yaitu dukungan baik dan dukungan kurang.

Hasil penelitian menunjukkan dari 212 responden sebanyak 48 (21,7%) WUS mendapatkan dukungan baik, dan sebanyak 166 (78,3 %) mendapatkan dukungan kurang dari kader kesehatan.

5.5 Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan uji statistik yang digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen (umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, pengetahuan, sikap, keterjangkauan jarak/tempat layanan, keterjangkauan biaya, dukungan informasi, dukungan suami/keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan kader) dengan variabel dependen (perilaku periksa IVA).

Dalam penelitian ini digunakan uji statistik kai kuadrat (chi square) karena masing-masing variabel sudah dikategorikan. Apabila nilai p value $\leq 0,05$ maka keputusannya adalah H_0 ditolak yang artinya ada perbedaan proporsi antara variabel independen dengan variabel dependen, atau berarti ada hubungan yang signifikan. Tetapi apabila nilai p value $> 0,05$ maka keputusannya H_0 gagal ditolak yang dapat diartikan tidak ada perbedaan proporsi antara variabel independen dengan variabel dependen, atau berarti tidak ada hubungan yang signifikan (Hastono, S, 2010)

Hasil analisa antara variabel independen (umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, pengetahuan, sikap, keterjangkauan jarak/tempat layanan, keterjangkauan biaya, dukungan informasi, dukungan suami/keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan kader) dengan variabel dependen (perilaku periksa IVA) terlihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5
Uji Statistik Antara Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS
Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Di Wilayah Puskesmas
Prembun Tahun 2012

Variabel Independen	Kategori	Perilaku Periksa IVA						PR (95% CI)	P Value
		Baik		Kurang		Total			
		n	%	n	%	n	%		
		88	41,5	124	58,5	212	100		
Umur	≥ 40 th	38	38,4	61	61,6	99	100	0,867	0,387
	< 40 th	50	44,2	63	55,8	113	100	(0,627-1,200)	
Pendidikan	Tinggi	30	50	30	50	60	100	1,310	0,115
	Rendah	58	38,2	94	61,8	152	100	(0,948-1,812)	
Pekerjaan	Bekerja	29	38,2	47	61,8	76	100	0,880	0,459
	Tdk Bekerja	59	43,4	77	56,6	136	100	(0,623-1,242)	
Status Perkawinan	Menikah	83	41,9	115	58,1	198	100	1,174	0,649
	Tidak Menikah	5	35,7	9	64,3	14	100	(0,570-2,415)	
Pengetahuan	Baik	37	66,1	19	33,9	56	100	2,021	0,000
	Kurang	51	32,7	105	67,3	156	100	(1,508-2,709)	
Sikap	Positif	52	55,3	42	44,7	94	100	1,813	0,000
	Negatif	36	30,5	82	69,5	118	100	(1,307-2,515)	
Jarak	Dekat	68	48,9	71	51,1	139	100	1,786	0,003
	Jauh	20	27,4	53	72,6	73	100	(1,185-2,691)	
Biaya	Mampu	85	41,3	121	58,0	206	100	0,825	0,669
	Tdk mampu	3	50,0	3	50,0	6	100	(0,365-1,867)	
Informasi	Baik	34	68,0	16	32,0	50	100	2,040	0,000
	Kurang	54	33,3	108	66,7	162	100	(1,528-2,724)	
Duk.Suami	Baik	70	80,5	17	19,5	87	100	5,587	0,000
	Kurang	18	14,4	107	85,6	125	100	(3,599-8,674)	
Duk.Petugas	Baik	35	72,9	13	27,1	48	100	2,256	0,000
	Kurang	53	32,3	111	67,7	164	100	(1,704-2,987)	
Duk Kader	Baik	30	65,2	16	34,8	46	100	1,867	0,000
	Kurang	58	34,9	108	65,1	166	100	(1,388-2,510)	

5.5.1 Uji Statistik Antara Umur Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Hasil analisis hubungan antara umur dengan perilaku periksa IVA diperoleh proporsi WUS yang berperilaku IVA baik sebanyak 38 (38,4%) berumur ≥ 40 tahun dan sebanyak 50 (44,2%) berumur < 40 tahun.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p value 0,387 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku WUS dalam melakukan periksa IVA.

5.5.2 Uji Statistik Antara Pendidikan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan perilaku periksa IVA diperoleh proporsi WUS yang berperilaku IVA baik sebanyak 30 (50%) berpendidikan tinggi dan sebanyak 58 (38,2%) berpendidikan rendah.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p value 0,115 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku WUS dalam melakukan periksa IVA.

5.5.3 Uji Statistik Antara Pekerjaan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan perilaku periksa IVA diperoleh proporsi WUS yang berperilaku IVA baik sebanyak 29 (38,2 %) bekerja, dan sebanyak 59 (43,4 %) tidak bekerja.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p value 0,459 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku WUS dalam melakukan periksa IVA.

5.5.4 Uji Statistik Antara Status Perkawinan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Hasil analisis hubungan antara status perkawinan dengan perilaku IVA diperoleh proporsi WUS yang berperilaku IVA baik sebanyak 83 (41,9%) berstatus menikah, dan sebanyak 5 (35,7%) berstatus tidak menikah.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p value 0,649 artinya tidak berhubungan secara signifikan antara status perkawinan dengan perilaku WUS dalam melakukan periksa IVA.

5.5.5 Uji Statistik Antara Pengetahuan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku periksa IVA diperoleh proporsi WUS yang berperilaku IVA baik sebanyak 37 (66,1%) berpengetahuan baik, dan sebanyak 51 (32,7%) berpengetahuan kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000 artinya ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan dengan perilaku WUS dalam melakukan periksa IVA. Diperoleh nilai PR 2,021 (95% CI : 1,508 - 2,709) artinya WUS yang berpengetahuan baik berpeluang 2,021 kali lebih besar untuk berperilaku IVA baik daripada yang berpendidikan rendah.

5.5.6 Uji Statistik Antara Sikap Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan perilaku IVA baik, diperoleh proporsi WUS yang berperilaku IVA baik sebanyak 52 (55,3 %) bersikap positif dan sebanyak 36 (30,05 %) baik bersikap negatif .

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000 artinya ada hubungan secara signifikan antara sikap dengan perilaku WUS dalam melakukan periksa IVA. Diperoleh PR 1,813 (95% CI : 1,307-2,515) artinya WUS yang bersikap positif berpeluang 1,813 kali lebih besar untuk berperilaku periksa IVA baik daripada yang bersikap negatif.

5.5.7 Uji Statistik Antara Keterjangkauan Jarak/Tempat Layanan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Hasil analisis hubungan antara keterjangkauan jarak/tempat layanan dengan perilaku periksa IVA, diperoleh proporsi WUS yang berperilaku IVA baik sebanyak 68 (48,9%) WUS yang keterjangkauan/tempat layanan dekat, dan sebanyak 20 (27,4%) yang keterjangkauan jarak/tempat layanan jauh.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,003 artinya ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan jarak/tempat layanan berhubungan dengan perilaku WUS dalam melakukan periksa IVA. Diperoleh nilai PR 1,786 (95% CI : 1,185 – 2,691) artinya WUS yang keterjangkaun jarak/tempat layanan dekat berpeluang 1,786 kali lebih besar untuk berperilaku IVA baik daripada yang keterjangkaun jarak/tempat layanan.

5.5.8 Uji Statistik Antara Keterjangkauan Biaya Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Hasil analisa hubungan antara keterjangkauan biaya dengan perilaku periksa IVA, diperoleh proporsi WUS yang berperilaku IVA baik sebanyak 85 (41,3%) WUS yang keterjangkauan biaya mampu, dan sebanyak 3 (50%) WUS yang keterjangkauan biaya tidak mampu.

Hasil uji statistik diperoleh p value 0,669 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan biaya dengan perilaku WUS dalam melakukan periksa IVA.

5.5.9 Uji Statistik Antara Keterpaparan Informasi Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Hasil analisis hubungan antara keterjangkauan biaya dengan perilaku IVA diperoleh proporsi WUS yang berperilaku IVA baik sebanyak 34 (68%) WUS yang keterpaparan informasi yang baik dan sebanyak 54 (33,3%) WUS yang keterpaparan informasi kurang.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000 artinya ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan perilaku WUS dalam melakukan periksa IVA. Diperoleh nilai PR 2,040 (95% CI : 1,528 - 2,72) artinya WUS yang keterpaparan informasi baik berpeluang 2,040 kali lebih besar untuk berperilaku periksa IVA baik daripada WUS dengan keterpaparan informasi kurang.

5.5.10 Uji Statistik Antara Dukungan Suami/Keluarga Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Hasil analisis hubungan antara dukungan suami/keluarga dengan perilaku periksa IVA diperoleh proporsi WUS yang berperilaku IVA baik sebanyak 70 (80,5%) WUS yang dukungan suami/keluarga baik dan sebanyak 18 (14,40%) WUS yang dukungan suami/keluarga kurang.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000 artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami/keluarga dengan perilaku WUS dalam melakukan periksa IVA. Diperoleh nilai PR 5,587 (95% CI : 3,599 - 8,674) artinya WUS yang mendapatkan dukungan suami/keluarga baik berpeluang 5,687

kali lebih besar untuk berperilaku IVA baik daripada WUS yang mendapatkan dukungan suami/keluarga kurang.

5.5.11 Uji Statistik Antara Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Hasil analisis hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku periksa IVA diperoleh proporsi WUS yang berperilaku IVA baik sebanyak 35 (72,9%) yang dukungan petugas baik, dan sebanyak 53 (32,3%) yang dukungan petugas kurang.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000 artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas dengan perilaku WUS dalam melakukan periksa IVA. Diperoleh nilai PR 2,256 (95% CI : 1,704 - 2,987) artinya WUS yang dukungan petugas baik berpeluang 2,256 kali lebih besar untuk berperilaku IVA baik daripada WUS yang dukungan petugas kurang.

5.5.12 Uji Statistik Antara Dukungan Kader Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Hasil analisis hubungan antara dukungan kader dengan perilaku periksa IVA menunjukkan proporsi WUS yang berperilaku IVA baik sebanyak 30 (65,2%) WUS yang dukungan kader baik dan sebanyak 58 (34,9%) yang dukungan kader kurang.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000 artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan kader dengan perilaku WUS dalam melakukan periksa IVA. Diperoleh nilai PR 1,867 (95% CI : 1,388 – 2,510) artinya WUS yang dukungan kader baik berpeluang 1,8 kali lebih besar untuk berperilaku periksa IVA baik daripada WUS yang dukungan kader kurang.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini tidak lepas dari keterbatasan dan kemungkinan bias yang tidak bisa dihindarkan walaupun telah diupayakan untuk mengatasinya. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain :

1. Desain penelitian ini menggunakan adalah cross sectional, dimana variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen diobservasi sekaligus pada saat yang sama, dan diobservasi satu kali saja. Sehingga sulit untuk menentukan hubungan sebab akibat.
2. Tidak semua variabel yang ada menurut teori Green diteliti, sehingga belum bisa menggali semua permasalahan yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di wilayah Puskesmas Prembun.
3. Dalam pengumpulan data di lokasi penelitian di Puskesmas, penelitian/wawancara dilakukan pada saat responden datang ke Puskesmas. Peneliti mengalami kesulitan ketika ada beberapa responden yang harus segera pulang atau ada kepentingan lain yang mendesak, sehingga wawancara dilanjutkan di rumah responden yang jaraknya berjauhan.
4. Peneliti bukan pemegang program IVA dan belum pernah mengikuti pelatihan IVA, sehingga mengalami keterbatasan kemampuan dalam teori dan teknik pemeriksaan IVA.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Uji Statistik Antara Umur Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku periksa IVA. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Teori Green (1980) bahwa faktor sosiodemografi dalam hal ini umur berpengaruh terhadap perbedaan dalam perilaku kesehatan. Hal ini juga bisa kemungkinan karena terkait dengan pengetahuan, dimana secara psikologis seharusnya usia dewasa yang lebih tua lebih banyak melakukan tindakan pencegahan karena

merasa lebih rentan terhadap masalah kesehatan tertentu (Sarafino, 1994). Tetapi pada usia dewasa jika tidak mempunyai pengetahuan yang baik tentang pemeriksaan IVA, maka perilaku periksa IVA cenderung lebih rendah. Oleh sebab itu, sangatlah penting untuk memberikan pendidikan kesehatan/pengetahuan (dalam hal ini tentang kesehatan reproduksi wanita) pada kelompok usia muda agar ketika mereka memasuki usia dewasa dapat mempraktekkan pengetahuan yang diperoleh dalam bentuk perilaku yang nyata (Sakanti, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rohmawati (2010) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku periksa IVA. Seharusnya WUS yang berumur ≥ 40 tahun dimana kejadian kanker leher rahim paling sering terjadi, berperilaku periksa IVA lebih baik daripada yang muda / yang < 40 tahun. Disini umur tidak bisa menjadi patokan untuk seseorang melakukan pemeriksaan IVA secara rutin dan tepat waktu. Hal ini kemungkinan disebabkan karena ketidaktahuan, tidak ada keluhan, takut mengetahui hasilnya, malu melakukan ataupun menganggap bahwa periksa IVA tidaklah penting.

6.2.2 Uji Statistik Antara Pendidikan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Menurut Wawan dalam Dewi (2010), pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk membentuk pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang umumnya makin mudah untuk menerima informasi.

Dalam penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA dengan $p > 0,05$. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Green (1980) bahwa faktor sosiodemografi dalam hal ini pendidikan berpengaruh besar terhadap perilaku kesehatan. Hal ini dimungkinkan karena tidak diikuti dengan pemberian pengetahuan tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA.

Meskipun telah banyak penelitian yang menunjukkan asosiasi positif antara pendidikan dengan perilaku pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim. Pendidikan memiliki efek positif terhadap kesadaran kesehatan dan secara langsung berimbas pada perilaku. Hal ini kemungkinan berhubungan dengan

pengetahuan dan pendidikan kesehatan yang didapatkan. Oleh karena itu wanita yang berpendidikan tinggi belum tentu memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih baik sehingga belum tentu melakukan pemeriksaan IVA daripada wanita yang berpendidikan rendah namun memiliki pengetahuan kesehatan yang baik. Disamping itu kesadaran masyarakat untuk mencari pengobatan sebelum penyakit dirasakan parah masih rendah (Sarini, 2011).

Tingkat pendidikan seorang wanita juga berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi dan gaya hidup yang dijalannya, misalnya hal yang berkaitan dengan pengetahuan tentang kebersihan dan kesehatan serta perilaku kehidupan seksualnya. Perilaku seksual adalah kebiasaan seksual yang dapat meningkatkan kontak atau paparan dengan zat/bahan yang dapat menimbulkan kanker yang ditularkan melalui hubungan seksual. Umumnya wanita dengan pendidikan rendah banyak yang melakukan perkawinan di usia muda, sehingga diperkirakan aktivitas seksual juga tinggi dan kemungkinan untuk terpapar zat/bahan yang dapat menimbulkan kanker juga tinggi.

Wanita yang berpendidikan rendah juga ada kemungkinan kurang begitu memperhatikan tentang kesehatan, terutama kesehatan yang berkaitan dengan kebersihan diri, terutama alat kelaminnya, sehingga ia memiliki resiko tinggi untuk terkena penyakit, misalnya kanker leher rahim. Jadi dalam hal ini, pendidikan bukanlah faktor utama untuk seseorang melakukan pemeriksaan IVA (Purba, 2011). Wanita yang melakukan pemeriksaan IVA, kemungkinan bisa karena ikut-ikutan teman/saudara, dan karena disuruh orang yang berpengaruh, tanpa tahu tujuan dan manfaatnya.

6.2.3 Uji Statistik Antara Pekerjaan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Pekerjaan adalah kegiatan rutin yang dilakukan WUS baik di dalam rumah maupun di luar rumah yang menghasilkan imbalan materi atau uang. Wanita yang bekerja kemungkinan besar lebih sering keluar rumah, dan lebih sering berinteraksi dengan orang lain, sehingga informasi yang didapatkan lebih banyak. Sehingga kemungkinan terpapar informasi tentang kanker leher rahim lebih

banyak dibandingkan dengan WUS yang tidak bekerja, yang menghabiskan waktunya dirumah (Sarini, 2011)

Berdasarkan hasil uji statistik, memperlihatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sarini dan Purba, 2011).

Hal ini kemungkinan karena WUS yang bekerja lebih banyak menghabiskan waktunya ditempat kerja dan tidak menyempatkan diri untuk melakukan pemeriksaan IVA. Operasional pemeriksaan IVA di Puskesmas dan Rumah Sakit hanya dilakukan pada jam kerja, sedangkan untuk BPS/klinik operasional pelayanan pemeriksaan IVA dilakukan setiap hari baik dalam jam kerja maupun luar jam kerja. Sehingga seharusnya WUS yang bekerja lebih mudah mendapatkan informasi sehingga lebih peduli terhadap kesehatan dan mempunyai waktu yang cukup untuk datang ke BPS/klinik untuk melakukan pemeriksaan IVA.

6.2.4 Uji Statistik Antara Status Perkawinan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Status perkawinan sangat erat kaitannya untuk mendapatkan dukungan dari pasangan atau dari keluarganya. Perhatian dan kasih sayang suami sangat dibutuhkan untuk menumbuh kembangkan seorang wanita kearah yang lebih sehat.

Dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan perilaku periksa IVA. Hal ini tidak sejalan dengan teori Green (1980) bahwa faktor sosio demografi tertentu dalam hal ini status perkawinan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Hal ini dimungkinkan karena suami juga tidak mempunyai pengetahuan tentang perilaku kesehatan, terutama tentang deteksi dini kanker leher rahim. Oleh karena itu penting untuk memberikan pengetahuan (dalam hal ini kesehatan reproduksi wanita) tidak hanya pada wanita tetapi juga pada para suami/ayah.

6.2.5 Uji Statistik Antara Pengetahuan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Peningkatan pengetahuan tidak akan selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun memperlihatkan hubungan yang positif antara kedua variabel tersebut sehingga jika pengetahuan tinggi maka perilakunya cenderung baik (Green, 1980). Pengetahuan dikatakan sebagai alat yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapi manusia. Sehingga melalui pengetahuan yang didapat, orang akan mencari alat untuk memecahkan masalahnya, dan terkait dengan kanker leher rahim maka orang akan mencari tahu tentang penyebab, cara penularan, pencegahan, maupun cara mendeteksinya, sehingga selanjutnya akan melakukan pemeriksaan IVA secara rutin dan tepat waktu, sebagai bentuk pemecahan masalah tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku WUS dalam periksa IVA. Proporsi WUS yang periksa IVA ditemukan lebih banyak pada WUS dengan pengetahuan baik sebanyak 37 (66,1%), sedangkan proporsi WUS yang tidak periksa IVA lebih banyak ditemukan pada WUS yang berpengetahuan kurang sebanyak 105 (67,3 %).

Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi ibu untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA, yang dimungkinkan karena kurang mendapatkan informasi. Pengetahuan tentang kanker leher rahim dan pemeriksaan IVA dapat diperoleh melalui TV, radio, brosur, leaflet, teman, saudara, keluarga bahkan petugas kesehatan termasuk kader kesehatan. Rendahnya tingkat pengetahuan WUS di wilayah Puskesmas Prembun tentang pemeriksaan IVA, banyak disebabkan karena kurangnya informasi. Hal ini disebabkan karena promosi dan sosialisasi ke masyarakat yang sangat kurang dari petugas kesehatan.

Peningkatan pengetahuan ibu tentang kanker leher rahim dan pemeriksaan IVA sebaiknya dilakukan penyuluhan, baik secara formal (penyuluhan di tempat-tempat pelayanan kesehatan, pelatihan bagi kader kesehatan) dan informal (penyuluhan di tempat arisan, pengajian, dasawisma dan lainnya), baik oleh petugas kesehatan maupun dari pemerintahan setempat. Semakin tinggi tingkat pengetahuan WUS tentang kanker leher rahim dan pemeriksaan IVA maka

diharapkan semakin besar kemungkinan WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Berdasarkan pengamatan peneliti, bahwa kondisi di wilayah Puskesmas Prembun dalam hal sumber daya tenaga kesehatan sudah mencukupi untuk dilakukannya penyuluhan secara rutin di tiap-tiap desa, karena dari 13 desa yang ada, semuanya sudah memiliki bidan desa. Kendala bahwa tidak semua bidan di desa bertempat tinggal didesa, bisa diatasi dengan membuat jadwal penyuluhan. Bagi bidan di desa yang belum terlatih IVA sehingga berkemampuan untuk melakukan penyuluhan khususnya tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA belum maksimal bisa diatasi dengan cara melaksanakan pelatihan/sosialisasi tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA.

Selain itu bisa juga dilaksanakan FGD (Forum Grup Diskusi) untuk menentukan teknik yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya WUS dan juga suami/ayah sehingga diharapkan 90% dari mereka akan memiliki pengetahuan baik terhadap perilaku IVA. Dengan meningkatnya pengetahuan, maka diharapkan kelompok sasaran akan mau melakukan pemeriksaan IVA sehingga juga akan meningkatkan cakupan.

Untuk meningkatkan cakupan pelayanan IVA juga bisa dilaksanakan dengan mengajak ibu-ibu mengikuti pemeriksaan IVA yang dilaksanakan. Karena berdasarkan pengalaman bahwa mayoritas WUS bersedia mengikuti pemeriksaan IVA apabila diajak oleh petugas atau kader kesehatan.

6.2.6 Uji Statistik Antara Sikap Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, atau isu-isu yang beredar (Petty & Cacioppo, 1996 dalam Azwar, 2010). Sikap juga merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Bascommetro, 2009). Jika reaksi atau respon positif maka perilaku cenderung positif, dan jika respon negatif maka perilaku cenderung negatif juga. Selain itu sikap juga merupakan produk dari proses sosialisasi sehingga reaksi yang ada sesuai dengan rangsangan yang diterimanya. Sehingga jika seseorang setuju atau mempunyai sikap positif

terhadap pemeriksaan IVA, maka berdasarkan teori tersebut seseorang akan melakukan pemeriksaan IVA.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pemeriksaan IVA. Hal ini sejalan dengan penelitian Sakanti (2007) yang menyatakan bahwa seluruh wanita yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim memiliki sikap yang positif terhadap deteksi dini kanker leher rahim. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sarini (2011) yang mengatakan bahwa tidak semua wanita yang bersikap positif melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

Wanita yang bersikap 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. Bersikap negatif terhadap pemeriksaan deteksi dini kanker serviks, terkait dengan pengetahuan, mereka masih awam dengan hal tersebut dan belum mengetahui tujuan serta manfaatnya dari pemeriksaan IVA.

Sesuai dengan kenyataan di wilayah Puskesmas Prembun, bahwa proporsi WUS yang berpengetahuan baik terhadap perilaku IVA masih rendah yaitu 26,4%, maka untuk mengubah masyarakat untuk bersikap positif dalam deteksi dini kanker leher rahim, maka di upayakan untuk meningkatkan pengetahuan dengan jalan diadakan penyuluhan rutin di setiap pertemuan atau kegiatan yang ada di setiap desa atau melalui konseling kepada WUS.

6.2.7 Uji Statistik Antara Keterjangkauan Jarak/Tempat Layanan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Jarak fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan pemeriksaan IVA yang terjangkau bagi WUS akan meningkatkan perilaku pemeriksaan IVA. Karena jarak membatasi kemampuan dan kemauan wanita untuk mencari pelayanan, terutama jika sarana transportasi yang tersedia terbatas, komunikasi sulit dan di daerah tersebut tidak tersedia tempat layanan (Trisnantoro, 1997)

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara keterjangkauan jarak/tempat layanan dengan pemeriksaan IVA, dengan p value 0,003. Hal ini sesuai dengan penelitian susanti (2002) yang menyatakan bahwa

ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan tempat layanan dengan perilaku pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dengan p value 0,001. Sama dengan penelitian Rohmawati (2010), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan jarak ke tempat layanan IVA (puskesmas) dengan perilaku periksa IVA dengan p value 0,001 dan didapatkan OR 4,421.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Green (1980), bahwa jarak dan ketersediaan transportasi sebagai faktor pemungkin suatu motivasi terlaksana. Selain itu dalam laporan Riskesdas (2010) juga menyatakan bahwa kemudahan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor penentu yang salah satunya adalah jarak tempat tinggal ke sarana pelayanan kesehatan.

Berdasarkan pengamatan peneliti, ketika di adakan pelayanan pemeriksaan IVA di desa-desa di wilayah Puskesmas Prembun, yaitu sekitar tahun 2008 sampai dengan 2009, cakupan pemeriksaan IVA cukup meningkat. Namun ketika pelayanan pemeriksaan IVA tidak lagi dilakukan di desa-desa, cakupan pemeriksaan IVA tidak menunjukkan kenaikan yang berarti. Untuk itu maka seharusnya agar mendekatkan tempat layanan pemeriksaan IVA ke masyarakat, yaitu dengan mengaktifkan kembali jadwal pelayanan pemeriksaan IVA di desa-desa.

Namun kendala yang ada, yaitu jumlah tenaga terlatih IVA di Puskesmas Prembun baru 3 bidan dan 1 dokter umum, sehingga mengalami kesulitan untuk mengatur jadwal kegiatan pelayanan pemeriksaan IVA di desa. Hal ini bisa diatasi, apabila semua bidan di desa dilatih tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Komitmen antara kepala puskesmas dengan bidan untuk mengaktifkan kembali kegiatan pemeriksaan IVA yang sempat terhenti sangat diperlukan. Apalagi jika dinas kesehatan memberikan reward kepada Puskesmas yang mencapai target cakupan pelayanan IVA akan lebih memacu Puskesmas untuk giat melaksanakan kegiatan IVA.

6.2.8 Uji Statistik Antara Keterjangkauan Biaya Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Hasil penelitian menunjukkan nilai p value 0,669 yang berarti bahwa antara keterjangkauan biaya dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim tidak ada hubungan yang signifikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmawati (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan biaya dengan perilaku periksa IVA, dengan p value 0,325 dan OR 1,796. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Susanti (2002) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan biaya dengan perilaku pemeriksaan pap smear.

Sedangkan menurut Suchman (1965) dalam Susanti (2010), menemukan bahwa sebanyak 8% dari orang yang melaporkan sakitnya, terlambat mencari perawatan kesehatan karena mahalnya biaya pelayanan kesehatan. Dalam teori Green (2005) juga menyatakan bahwa kemudahan akses, dalam hal ini adalah keterjangkauan biaya, adalah merupakan faktor pemungkin untuk seseorang melakukan tindakan kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Anderson dan Bartkus (1973) yaitu teori tentang model pemanfaatan pelayanan kesehatan, yang menyatakan bahwa kesanggupan individu dari segi ekonomi untuk memperoleh pelayanan kesehatan diukur dari pendapatan dan adanya asuransi kesehatan yang dimilikinya (Muhazam, 2007).

Dalam penelitian ini, proporsi WUS yang keterjangkauan biayanya mampu tetapi tidak melakukan pemeriksaan IVA sebesar 58%. Hal ini dimungkinkan karena kurangnya informasi dan dukungan dari berbagai pihak seperti dukungan dari petugas kesehatan, dukungan dari suami dan atau dukungan dari kader.

6.2.9 Uji Statistik Antara Keterpaparan Informasi/Media Massa Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Berdasarkan uji statistik ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan perilaku pemeriksaan IVA. WUS yang mengetahui informasi

atau dengan informasi yang baik cenderung melakukan pemeriksaan IVA, dibandingkan dengan WUS yang mendapatkan informasi yang kurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rohmawati (2010), yang menyatakan bahwa keterpaparan individu terhadap informasi kesehatan akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sarini (2011), yang menyatakan bahwa sebagian besar responden yang menerima informasi dari petugas kesehatan, maka akan melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim. Penyampaian informasi yang baik antara petugas kesehatan dengan masyarakat dan antara masyarakat itu sendiri berkontribusi positif terhadap perilaku pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim. Penyampaian informasi dapat melalui cara formal /penyuluhan, petugas kesehatan dapat menempuh cara non formall (arisan, kesenian). Penyampaian seperti itu kemungkinan dapat menjangkau masyarakat yang belum pernah atau jarang ke Puskesmas.

Berdasarkan pengamatan peneliti, bahwa di wilayah Puskesmas Prembun mempunyai tradisi mengadakan acara yasinan baik bagi ibu-ibu maupun bapak, yang diadakan setiap seminggu sekali dan biasanya tiap hari kamis atau jum'at. Kecuali tradisi tersebut diatas, juga ada kegiatan rutin seperti pertemuan dasawisma, PKK, kader kesehatan, dan lain-lain. Hal ini bisa dimanfaatkan oleh petugas kesehatan untuk memberikan informasi kepada masyarakat, baik ibu-ibu, remaja putri maupun bapak/ayah tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Dengan seringnya dilakukan keterpaparan informasi maka diharapkan kelompok sasaran IVA akan mau melakukan pemeriksaan IVA, sehingga cakupan akan meningkat dan yang pada akhirnya akan menekan angka kejadian kanker leher rahim.

Namun kendalanya adalah bahwa untuk memberikan penyuluhan secara rutin ke tiap-tiap desa di wilayah puskesmas, jika hanya mengandalkan dari tenaga bidan yang terlatih IVA atau bidan puskesmas, maka akan sangat tidak memungkinkan. Hal ini bisa diatasi dengan menggunakan tenaga bidan di desa yang ada di wilayah Puskesmas Prembun, walaupun tidak semua bidan di desa tinggal di desa, tetapi bisa dibuat jadwal penyuluhan, khususnya penyuluhan tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di masing-masing desa.

6.2.10 Uji Statistik Antara Dukungan Suami/Keluarga Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Wanita yang mendapatkan dukungan sosial yang baik cenderung melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim. Dukungan sosial yg dimaksud adalah dukungan dari suami, keluarga, teman, dan tokoh masyarakat. Besarnya kontribusi dukungan dari orang atau kelompok terdekat untuk memperkuat alasan bagi seseorang untuk berperilaku. Jika seseorang 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 pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim tidak hanya wanita yang menjadi fokus utama, namun pria juga merupakan saaran yang sangat potensial (Sarini, 2011)

Hasil penelitian menunjukkan p value 0,000 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami/keluarga dengan perilaku periksa IVA. Didapatkan PR 5,587 menunjukkan bahwa yang mendapatkan dukungan baik dari suami berpeluang 5,587 kali lebih besar untuk berperilaku IVA baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purba (2011) yang menyatakan bahwa faktor penting dalam memberikan dorongan bagi ibu untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim adalah orang-orang terdekat yaitu suami dan keluarga. Peran suami dan keluarga sangat kuat dalam memberikan dukungan bagi ibu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga sangat mempengaruhi status kesehatannya.

Suami dan keluarga merupakan orang terdekat dengan WUS dalam berinteraksi dan dalam mengambil keputusan terutama dalam menentukan kemana akan mencari pertolongan atau pengobatan. Di dalam keluarga, suami/bapak mempunyai peranan dalam pengambilan keputusan dan biaya.

Oleh karena itu, dalam rangka mengubah paradigma dan pencapaian kasetaraan pencerdasan masyarakat dalam hal kesehatan (khususnya kesehatan wanita) bukan hanya wanita (ibu, istri, anak) saja yang jadi fokus utama, namun pria (bapak, suami) juga harus diikut sertakan. Dengan demikian diharapkan

suami dan keluarga dapat memberikan dukungan atau memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA secara rutin dan tepat waktu.

Berdasarkan pengamatan peneliti, bahwa di wilayah Puskesmas Prembun selama ini yang menjadi target sasaran penyuluhan tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA adalah hanya wanita usia subur. Untuk meningkatkan cakupan maka suami/ayah sebagai pengambil keputusan juga perlu diberikan penyuluhan agar mau dan bisa mendorong kelompok sasaran untuk melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini bisa dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan kepada suami/ayah ketika ada acara pengajian laki-laki, atau kegiatan lain yang ada di masing-masing desa. Selain itu bisa bersamaan ketika ada kegiatan kunjungan rumah seperti kunjungan neonatal, kunjungan ibu hamil, atau kunjungan rumah yang lainnya, petugas kesehatan atau kader kesehatan memberikan penyuluhan, kepada suami/ayah.

Namun kendala yang ada adalah bahwa tidak semua kelompok suami/ayah mengikuti kegiatan pengajian atau kegiatan pertemuan lainnya dan tidak semua suami/ayah berada di rumah ketika petugas atau kader kesehatan memberikan konseling. Hal ini bisa diatasi dengan cara memberi feaflet kepada ibu/remaja putri agar nantinya juga bisa menyampaikan kepada suami/ayah mengenai pemeriksaan IVA.

6.2.11 Uji Statistik Antara Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas dengan perilaku periksa IVA dengan p value 0,000 dan nilai PR sebesar 2,256 yang berarti bahwa yang mendapatkan dukungan petugas baik berpeluang 2,256 kali lebih besar daripada yang dukungan kurang. Proporsi WUS yang mendapatkan dukungan baik dari petugas kesehatan lebih besar (72.9%) untuk berperilaku IVA baik, dibandingkan WUS yang kurang mendapatkan dukungan dari petugas (32,3%)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rohmawati (2010), dengan p value 0,001 dan OR 5,500 yang menyatakan bahwa di populasi dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan perilaku ibu periksa IVA.

Menurut WHO (1984) dalam Bascommetro (2009) apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau diperbuatannya cenderung untuk dicontoh. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (reference group) antara lain; guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya. Petugas kesehatan adalah merupakan salah satu dalam kelompok referensi, dan sebagai sumber informasi tentang kesehatan dalam hal ini tentang pemeriksaan IVA. Sama dengan yang dikatakan oleh Twin, Shiu & Holroyd, 2002 dalam Sakanti (2007) bahwa wanita yang diingatkan oleh petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan cenderung memiliki keinginan yang kuat untuk melaksanakan pemeriksaan tersebut.

Berdasarkan pengamatan peneliti, bahwa sebagian besar desa di wilayah Puskesmas Prembun cakupan pemeriksaan IVA belum mencapai target. Tercapai atau tidaknya target tentulah ditentukan oleh andil tenaga kesehatan yang terkait. Di wilayah Puskesmas Prembun program IVA dimulai tahun 2007. Dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2009 ketika tenaga kesehatan masih aktif melakukan penyuluhan kepada masyarakat mengenai deteksi dini kanker leher rahim metode IVA, maka terlihat ada kenaikan cakupan.

Namun sejak tahun 2010 karena petugas kesehatan sibuk dengan program lain yang menjadi unggulan, maka program IVA agak terabaikan. Kenaikan cakupan berhenti sampai diangka 46% saja. Karena dukungan petugas sangatlah penting dalam hal meningkatkan keterpaparan informasi, yang kemudian menjadi peningkatan pengetahuan dan yang pada akhirnya meningkatkan proporsi perilaku IVA yang baik, maka perlu dilakukan penyegaran tenaga terlatih IVA dan juga dibuat kesepakatan dengan kepala puskesmas demi berjalannya program IVA. Hal ini bisa dilakukan dengan cara FGD ataupun dengan mini lokakarya.

6.2.12 Uji Statistik Antara Dukungan Kader Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Hasil penelitian menunjukkan dengan p value 0,000 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan kader dengan perilaku IVA, dan nilai PR 1,867 yang berarti bahwa yang mendapatkan dukungan baik dari kader

mempunyai peluang 1,867 lebih besar untuk melakukan periksa IVA daripada yang mendapatkan dukungan kurang.

Kader disini adalah kader kesehatan yang merupakan salah satu kelompok referensi yang mempunyai tugas untuk ikut membantu petugas puskesmas melakukan penyuluhan kesehatan. Apabila seseorang yang dianggap penting, maka perilakunya akan ditiru oleh masyarakat. Sehingga sebagai orang yang dipercaya dalam hal kesehatan, peran aktif kader disini akan mempengaruhi WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Sesuai teori Green (1980), bahwa untuk melakukan tindakan/perilaku kesehatan seseorang perlu adanya contoh dari para tokoh masyarakat. Disini diharapkan, para kader kesehatan untuk memberikan contoh yang baik kepada masyarakat, yaitu dengan melakukan periksa IVA terlebih dahulu, agar kemudian masyarakat akan mencotohnya. Selain itu juga aktif memberikan penyuluhan kesehatan khususnya tentang deteksi dini kanker leher rahim, sehingga masyarakat tahu dan mau melakukan pemeriksaan IVA atas kesadaran dan kemauan sendiri karena tahu manfaat dan pentingnya dilakukan pemeriksaan IVA.

Berdasarkan pengamatan peneliti, bahwa di wilayah Puskesmas Prembun dengan sejumlah 75 kader kesehatan, tidak semua mempunyai kemampuan untuk melakukan penyuluhan. Selain itu juga tidak semua kader mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik tentang deteksi dini kanker leher rahim. Untuk mengatasi hal ini maka perlu diadakan pelatihan IVA bagi kader kesehatan, dalam upaya membekali mereka melakukan penyuluhan di masyarakat.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam bab sebelumnya, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- 7.1.1 Sebagian besar WUS di wilayah Puskesmas Prembun mempunyai perilaku yang kurang dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA yaitu sebesar 58.5%.
- 7.1.2 Diantara faktor pendukung (umur, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, pengetahuan dan sikap) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA adalah faktor pengetahuan dan sikap.
- 7.1.3 Diantara faktor pemungkin (keterjangkaun jarak dan keterjangkauan biaya) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan perilaku WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks metode IVA adalah keterjangkauan jarak.
- 7.1.4 Semua faktor penguat (keterpaparan informasi/media massa, dukungan suami/keluarga, dukungan petugas kesehatan dan dukungan kader) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan perilaku WUS dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun.
- 7.1.5 Faktor pendukung yang paling penting terkait dengan perilaku WUS dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen adalah pengetahuan.
- 7.1.6 Faktor pemungkin yang paling penting terkait dengan perilaku WUS dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen adalah keterjangkauan jarak.
- 7.1.7 Faktor penguat (keterpaparan informasi/media massa, dukungan suami/keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan kader) merupakan faktor penting terkait perilaku WUS dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Puskesmas Prembun

- a. Meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA oleh tenaga kesehatan kepada WUS melalui penyuluhan di acara yasinan, dasawisma, PKK dan kegiatan lain, melalui penyuluhan, konseling, atau mengajak untuk ikut melakukan pemeriksaan IVA.
- b. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kanker leher rahim dan pemeriksaan IVA dengan cara memperluas sasaran promosi kesehatan, tidak hanya pada ibu saja, tetapi juga pada suami atau ayah agar nantinya juga mendukung istri atau anak wanita untuk melakukan pemeriksaan IVA dan kepada remaja putri agar pengetahuan kesehatan yang diberikan sejak dini akan dipraktekkan pada saatnya nanti.
- c. Meningkatkan keterjangkauan masyarakat (WUS) terhadap pelayanan pemeriksaan IVA atau mendekatkan pelayanan pemeriksaan IVA pada ibu dengan mengaktifkan kembali pelayanan IVA di fasilitas kesehatan yang ada di setiap wilayah kerja puskesmas seperti di Puskesmas Pembantu, Poskesdes dan BPS.

7.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen

- a. Memberikan penyegaran pada puskesmas percontohan IVA dan menambahkan jumlah tenaga terlatih IVA.
- b. Memberikan reward pada puskesmas yang cakupan pelayanannya menunjukkan peningkatan dan mampu mencapai target yang telah ditentukan.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dilakukan study gabungan antara study kuantitatif dan study kualitatif agar didapatkan informasi yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananta, Aris. (1993). *Ciri demografi kualitas penduduk dan pembangunan ekonomi*. Jakarta: Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Azwar, Saifudin, 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Baughman, Diane C., dan Hackley. 2000. *Keperawatan medical Bedah “Buku Saku dari Brunner dan Suddart)*. Jakarta : EGC.
- Emilia, Ova, dr, Yudha Hananta I Putu, dr. Kusumanto Dhanu dan Freitag Harry, 2010. *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta : Media Pressindo.
- Eka, Arsita, 2010. Diakses pada tanggal 12-01-2011 jam 20.43 WIB dari arsitaeka-p.staff.uns.ac.id/files/2010/07/perilaku-kesehatan.pdf
- Depkes RI, 2007. *Pedoman Penemuan dan Penatalaksanaan Penyakit Kanker Tertentu di Komunitas*. Jakarta.
- _____, 2007a. *Pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit Kanker*. Jakarta.
- _____, 2007b. *Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta.
- _____, 2009. *Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta.
- _____, 2010. *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta.
- _____, 2010. *Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kanker*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- _____, 2010. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Dasar.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2010. *Laporan Cakupan Pelayanan IVA*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2011. *Laporan Cakupan Pelayanan IVA*
- Diane, C. Baughman, Jean C. Hackley. *Keperawatan Medical Bedah Buku Saku*. Jakarta : EGC.
- Good, Carter V. 1977. *Dasar Konsep Pendidikan*. Jakarta : Alfabeta.

- Green, Lawrence *et all*, 1980. *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Diagnostik* edisi terjemahan oleh Zulazmi Mamdy, Zarfil Tafal, Sudarti Kresno. Jakarta : FKM UI
- Green, L W, & Kreuter, M, W, 2005. *Health Program Planing, An Educational and Ecological Approach 4 Th Ed*, Boston, MC. Graw Hill
- Hastono, S, 2006. *Analisis Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hastono, S, 2007. *Basic Data Analysis for Health Research Training, Analisis Data Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.
- Hastono.S, dan Sabri Luknis. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Hidayati, W.B. (2001). *Kanker Serviks Displasia Dapat Disembuhkan*. Jakarta : Medika N. 3 Tahun ke XXVIII. Hal 97.
- <http://www.google.co.id/images>. *Gambar Serviks*. Diakses tanggal 20-10-2011 jam 10.49 WIB.
- <http://www.maswins.com/2011/03/pengertian-pendidikan-menurut-uu-dan.html> Diakses tanggal 14-1-2011 jam 06.04 wib.
- <http://id.shvoong.com/humanities/linguistics-konsep-tingkat-pengetahuan> Diakses tanggal 14-11-2011 jam 6.35 WIB.
- http://waykanankab.bps.go.id/?page_id=51 diakses pada tanggal 14-11-2011 jam 06.54 WIB.
- <http://mengatasikeputihan.blogspot.com/2011/05/kolposkopi-biopsi-pencegahan-kanker.html>. Diakses pada tanggal 05-01-2012 jam 16.18 WIB.
- <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Data%20Penduduk%20Sasaran%20Program.pdf>
- <http://www.bascommetro.com/2009/05/konsep-perilaku-kesehatan.html>. Diakses 08 Oktober 2011 jam 19.40 WIB.
- Lemeshow, Stanley, *et all* 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta UGM.
- Lyon. 2005. *Cervix Cancer Screening*. WHO : IARC Press.
- Manning, Chris & Effendi, Tadjuddin Noer. 1985. *Urbanisasi, pengangguran dan sektor informal di kota*. Jakarta: PT.Gramedia.

- Moechherdeyantiningasih. 2000. *Epidemiologi dan pengendalian kaker serviks*. Jakarta : Medika No 3 tahun XXVI, Maret 2000, hal 166-170.
- Moerdijat, Tony S. Soeparno, Anton. Bahtera, Ivan dan Utami. 2008. *Menggulirkan Sistem Terbuka Pencegahan Kanker Serviks Di Indonesia*. Pertemuan Ilmiah tahunan I Himpunan Obstetri & Ginekologi Sosial Indonesia. hotel Kusuma Agrowisata – Batu Malang.
- Muzaham, Fauzi, 2007. *Memperkenalkan sosiologi Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press)
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Promosi Kesehatan. Teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- _____, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- _____, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nurwijaya, Hartati; Andrijono, Suheimi. 2010. *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*.
- Nuranna, Laila, *et all*, 2008. *Skrining Kanker Leher Rahim dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*. Depkes RI.
- Nurrana dan Sirait. 2005. *Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat di depok*. Jakarta : Badan Litbangkes.
- Nursalam & Pariani. 2000. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Surabaya : FK. Unair, hal 133.
- Profil Puskesmas Prembun tahun 2010
- Profil Puskesmas Prembun tahun 2011
- Pratiknya A. W. 2008. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta : PT. Grafindo
- Purba, Evi Misrawaty. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Papsmear pada Pasangan Usia subur (PUS) di Puskesmas Belawan Kota Medan Tahun 2011*. Skripsi : FKM UI
- Kecamatan Dalam Angka. Kecamatan Prembun tahun 2011.
- Rasjidi, Imam. 2010. *Manual Prakanker serviks*. Jakarta : Sagung Seto

- Rasjidi, Imam. 2010. *100 Questions and answer : Kanker pada Wanita*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.
- Register WUS Puskesmas Prembun tahun 2010 dan tahun 2011.
- Register Pemeriksaan IVA Puskesmas Prembun tahun 2010 dan tahun 2011.
- Riwidikdo, Handoko. 2007. *Statistik Kesehatan Belajar, Mudah Teknik Analisa Data Dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS)*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Pres.
- Rohmawati, Ika 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode IVA (Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat) Di Wilayah Kerja Pukesmas Ngawen I Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2011*. Skripsi. Jakarta : FKM UI.
- Sakanti, Anggiasih. 2007. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Kecamatan Makasar Tahun 2007*. Skripsi. Jakarta : FKM UI.
- Sarafino, Edward P. 1994. *Health Psychologi, Biopsychosocial Interaction*. Edisi kelima. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Sari, Popy Titi Purnama. 2004. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara pada Tenaga Pengajar Wanita di Sekolah Dasar (SD) Wilayah Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur*. Skripsi. Jakarta : FKM UI.
- Sarini, Ni Ketut Manik. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Papsmear Pada Wanita Usia Subur Di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng Bali Tahun 2011*. Skripsi. Jakarta : FKM UI
- Sarwono, Solita, 1997. *Sosiologi Kesehatan : Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Sianturi, Roy. Diakses dari http://www.gadingpluit-hospital.com/deteksi_dini_kanker_leher_rahim.htm pada tanggal 05-01-2012 jam 15.51 WIB.
- Sitorus, Nikson. 2009. *Pengaruh Stadium Klinik Kanker Terhadap Ketahanan Hidup Lima Tahun Penderita Kanker Yang Mendapat Pengobatan Di RS Darmais Jakarta Tahun 1994 – 2004*. Tesis : FKM UI.

- Stewart, Bernard W. dan Kleihues, Paul. 2003. *Word Cancer Report*. IARC Press, Lyon.
- Sudayasa, Putu, 2010. *9 Macam Kader Kesehatan Dalam Pelayanan Puskesmas*. Diakses dari <http://www.puskel.com/9-macam-kader-kesehatan-dalam-pelayanan-puskesmas/> 31-01-2012 jam 16.29 wib.
- Suharmiati. 2011. *Studi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Puskesmas dan Jaringannya Di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan*. Puslitbang System dan Kebijakan Kesehatan
- Susanti, Ni Nengah. 2002. *Analisis Keterlambatan Pasien Kanker Serviks Dalam Memeriksa Diri di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Tesis. Jakarta : FKM UI
- Susanti, Indi. 2010. *Hubungan usia pertama kali berhubungan seksual dan jumlah pasangan seksual dengan kejadian lesi prakanker leher rahim pada wanita yang melakukan deteksi dini menggunakan metode inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) di Puskesmas cikampek, Pedes dan Kota Baru Kabupaten Karawang tahun 2009 – 2010*. Tesis : FKM UI
- Susanto, Eko. Diakses dari <http://eko13.wordpress.com/2008/03/18/bimbingan-konseling-keluarga/> tanggal 19-2-2011 jam 04.45 wib.
- Suwiyoga, Ketut. 2008. *Akurasi Gineskopi dengan Bantuan olesan Asam Asetat 5% untuk Deteksi Displasia pada lesi Serviks*. Bali : FK Udayana.
- Trisnantoro. 1997. *Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan*. <http://kesehatansejati.blogspot.com/2010/07/teori-pemanfaatan-pelayanan-kesehatan.html>. Diakses 20-08-2011 jam 05.00 WIB.
- Wawan, A dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wilgin, Christin et all. 2011. *Skrining Kanker serviks dengan IVA dan Model Aplikasi di Lapangan*. Jakarta : FK UI.
- www.tanyadokteranda.com/kesehatan/2011/11/iva-tes-langsung-deteksi-kanker-serviks/ - 658k - Similar. (IVA. Tes langsung deteksi dini kanker serviks. Kesehatan umum) diakses tanggal 28-02-2012 jam 16.17 WIB.

INFORMED CONCENT
KUISSIONER PENGUMPULAN DATA PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuliwati
NPM : 1006822555
Asal institusi : Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Indonesia.

Berkenaan dengan tugas akhir saya dalam penyusunan skripsi, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA (Ispeksi Visual Asam Asetat) Di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2012”.

Semua jawaban yang diberikan dipergunakan untuk keperluan penyusunan skripsi dengan data yang lain, dan tidak akan mempengaruhi keberadaan ibu serta dijaga kerahasiaannya.

Atas kesediaan dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Mahasiswa Prembun,2012
Menyetujui

Yuliwati (Responden)

KUESIONER

No. Responden :

Tanggal wawancara :/...../...../

Alamat lengkap :

A. Identitas WUS

A.1	Tanggal lahir ibu : tanggal/bulan...../tahun..... → Umur :tahun	<input type="checkbox"/>
A.2	Pendidikan terakhir ibu :	<input type="checkbox"/>
A.3	Pekerjaan ibu :	<input type="checkbox"/>
A.4	Pekerjaan suami :	<input type="checkbox"/>
A.5	Status Perkawinan :	<input type="checkbox"/>

B. Tindakan/Praktik

B.1	Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan IVA ? 1) Pernah 2) Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
B.2	Di mana ibu melakukan pemeriksaan IVA ?	<input type="checkbox"/>
B.3	Kapan ibu melakukan pemeriksaan IVA ?	<input type="checkbox"/>

C. Pengetahuan WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

C.1	Menurut ibu apa yang dimaksud dengan kanker leher rahim ? 1) Adanya sel-sel ganas pada leher rahim 2) Adanya keputihan yang banyak 3) Adanya benjolan pada leher rahim 4) Adanya nyeri pada daerah sekitar rahim	<input type="checkbox"/>
-----	--	--------------------------

C.2	<p>Menurut ibu apa gejala kanker leher rahim ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keputihan yang terus menerus dan perdarahan setelah senggama 2) Gatal pada leher rahim 3) Keluar cairan bening dari kemaluan 4) Sakit perut 	<input type="checkbox"/>
C.3	<p>Menurut ibu keadaan bagaimana yang menyebabkan seorang wanita menjadi lebih mudah menderita kanker leher rahim ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Wanita dengan ibu atau saudara perempuan yang menderita kanker leher rahim 2) Melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun 3) Banyak pasangan seksual 4) Semua jawaban benar 	<input type="checkbox"/>
C.4	<p>Menurut ibu apa penyebab kanker leher rahim ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Virus Papiloma 2) Organ kelamin yang tidak bersih 3) Kuman 4) Penyakit yang tidak sembuh-sembuh 	<input type="checkbox"/>
C.5	<p>Menurut ibu bagaimana cara pencegahan kanker leher rahim ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Minum obat 2) Imunisasi, hubungan seks yang sehat, periksa IVA atau pap smear 3) Minum jamu 4) Melakukan pijat pada perut 	<input type="checkbox"/>
C.6	<p>Menurut ibu apa manfaat melakukan deteksi dini kanker leher rahim ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menemukan adanya gejala kanker pada leher rahim sejak dini, sehingga mengurangi tingkat keparahan 2) Meningkatkan kunjungan Puskesmas 3) Kurang bermanfaat 4) Ibu merasa malu 	<input type="checkbox"/>

C.7	Menurut ibu apakah jika gejala pra-kanker ditemukan, kejadian kanker leher rahim yang lebih parah dapat dicegah ? 1) Dapat 2) Tidak dapat	<input type="checkbox"/>
C.8	Menurut ibu apakah penyakit kanker leher rahim dapat menyebabkan kematian? 1) Ya 2) Tidak	<input type="checkbox"/>
C.9	Menurut ibu, jenis pemeriksaan apa yang ibu ketahui untuk mengetahui adanya gejala kanker leher rahim ? 1) Pemeriksaan darah 2) IVA dan Pap Smear 3) USG 4) Rontgen	<input type="checkbox"/>
C.10	Menurut ibu apakah pengertian IVA ? 1) Pemeriksaan lesi pra kanker pada leher rahim 2) Pemeriksaan kehamilan 3) Pemeriksaan payudara	<input type="checkbox"/>
C.11	Menurut ibu apa manfaat pemeriksaan IVA ? 1) Mendeteksi sel pra kanker leher rahim 2) Mencegah penyakit menular seksual 3) Mencegah kehamilan	<input type="checkbox"/>
C.12	Menurut ibu apa arti hasil pemeriksaan IVA disebut negatif ? 1) Tidak ada sel-sel ganas pada leher rahim 2) Tidak ada kemerahan pada leher rahim 3) Tidak ada iritasi pada leher rahim 4) Tidak ada gatal pada leher rahim	<input type="checkbox"/>
C.13	Menurut ibu apa arti hasil pemeriksaan IVA disebut positif ? 1) Ada kemerahan pada leher rahim 2) Ada sel-sel ganas pada leher rahim 3) Iritasi pada leher rahim 4) Adanya keputihan	<input type="checkbox"/>

C.14	Menurut ibu, kapan sebaiknya seorang wanita mulai melakukan pemeriksaan IVA ? 1) Segera setelah menikah/melakukan hubungan seksual 2) Tiga tahun setelah menikah/melakukan hubungan seksual	<input type="checkbox"/>
C.15	Menurut ibu, berapa kali sebaiknya seorang wanita melakukan pemeriksaan IVA ? 1) Setiap 1 tahun 2) Setiap 3 tahun sekali 3) Setiap 5 tahun sekali	<input type="checkbox"/>
C.16	Apakah ibu tahu bahwa pemeriksaan IVA biayanya lebih murah dibanding jenis pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim yang lain? 1) Tahu 2) Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
C.17	Apakah ibu tahu bahwa pemeriksaan IVA hasilnya langsung bisa diketahui ? 1) Tahu 2) Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
C.18	Apakah ibu mengetahui bahwa pemeriksaan IVA dilakukan pada organ kewanitaan bagian dalam ? 1) Tahu 2) Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
C.19	Menurut ibu apakah pemeriksaan IVA berbahaya ? 1) Ya 2) Tidak	<input type="checkbox"/>
C.20	Apakah ibu tahu bahwa Puskesmas Prembun menyediakan pelayanan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA ? 1) Tahu 2) Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

D. Sikap WUS Terhadap Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

(STS = Sangat Tidak Setuju, TS = Tidak Setuju, S = Setuju, SS = Sangat Setuju)

		S T S	T S	S	S S
D.1	Jika pertama kali WUS melakukan hubungan seksual pada usia kurang dari 20 tahun, berarti WUS memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker leher rahim.				
D.2	Jika WUS mengalami keputihan yang banyak dan terus menerus dan atau perdarahan setelah senggama, WUS akan berpikir kemungkinan itu adalah gejala kanker leher rahim.				
D.3	Jika WUS mengalami gejala keputihan yang banyak dan terus menerus dan atau perdarahan setelah senggama, WUS akan melakukan pemeriksaan IVA untuk deteksi kanker leher rahim.				
D.4	Jika WUS tahu tentang bahaya kanker leher rahim dan pentingnya pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker, WUS akan melakukan pemeriksaan secara rutin.				
D.5	Jika ibu rutin melakukan pemeriksaan IVA, WUS akan terhindar dari kanker leher rahim.				
D.6	Pemeriksaan IVA dilakukan pada organewanitaan bagian dalam, WUS tidak akan malu dan tetap akan periksa IVA.				
D.7	Pemeriksaan IVA dilakukan oleh bidan, perawat, ataupun dokter, WUS tidak akan malu dan tetap akan periksa IVA				
D.8	Puskesmas Prembun melayani pemeriksaan IVA, maka WUS akan melakukan pemeriksaan IVA secara rutin.				

E. Keterjangkauan Jarak

E.1	Berapa kira-kira jarak rumah ibu dengan puskesmas Prembun ?km	<input type="text"/>
E.2	Alat transportasi apa yang bisa digunakan ibu untuk pergi ke puskesmas Prembun ?	<input type="text"/>
E.3	Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menempuh perjalanan ke puskesmas Prembun ?menit	<input type="text"/>

F. Keterjangkauan Biaya

F.1	Berapa kira-kira penghasilan seluruh keluarga dalam 1 bulan ?	<input type="text"/>
F.2	Berapa kira-kira penghasilan ibu dalam sebulan ?	<input type="text"/>
F.3	Berapa kira-kira penghasilan suami dalam sebulan ?	<input type="text"/>
F.4	Jika ada sumber penghasilan lain dalam keluarga, berapa kira-kira dalam sebulan ?	<input type="text"/>
F.5	Apakah ibu mampu membayar biaya pemeriksaan IVA di puskesmas Prembun yang sebesar Rp. 3.000,- ? 1) Mampu 2) Tidak mampu	<input type="text"/>
F.6	Apakah ibu mempunyai kartu jamkesmas ? 1) Ya 2) Tidak	<input type="text"/>
F.7	Berapa biaya transportasi dari rumah ibu ke puskesmas Prembun? Rp.....	<input type="text"/>
F.8	Apakah ibu mampu membayar biaya transportasi tersebut ? 1) Mampu 2) Tidak mampu	<input type="text"/>

G. Keterpaparan Informasi / Media Massa

G.1	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang pemeriksaan IVA dalam 2 tahun terakhir ?	<input type="checkbox"/>
G.2	Jika pernah, berapa kali ibu mendapatkan informasi tersebut dalam 2 tahun terakhir ?kali	<input type="checkbox"/>
G.3	Dari mana ibu mendapatkan informasi tentang pemeriksaan IVA dalam 2 tahun terakhir ?	<input type="checkbox"/>

H. Dukungan dari Suami / Keluarga

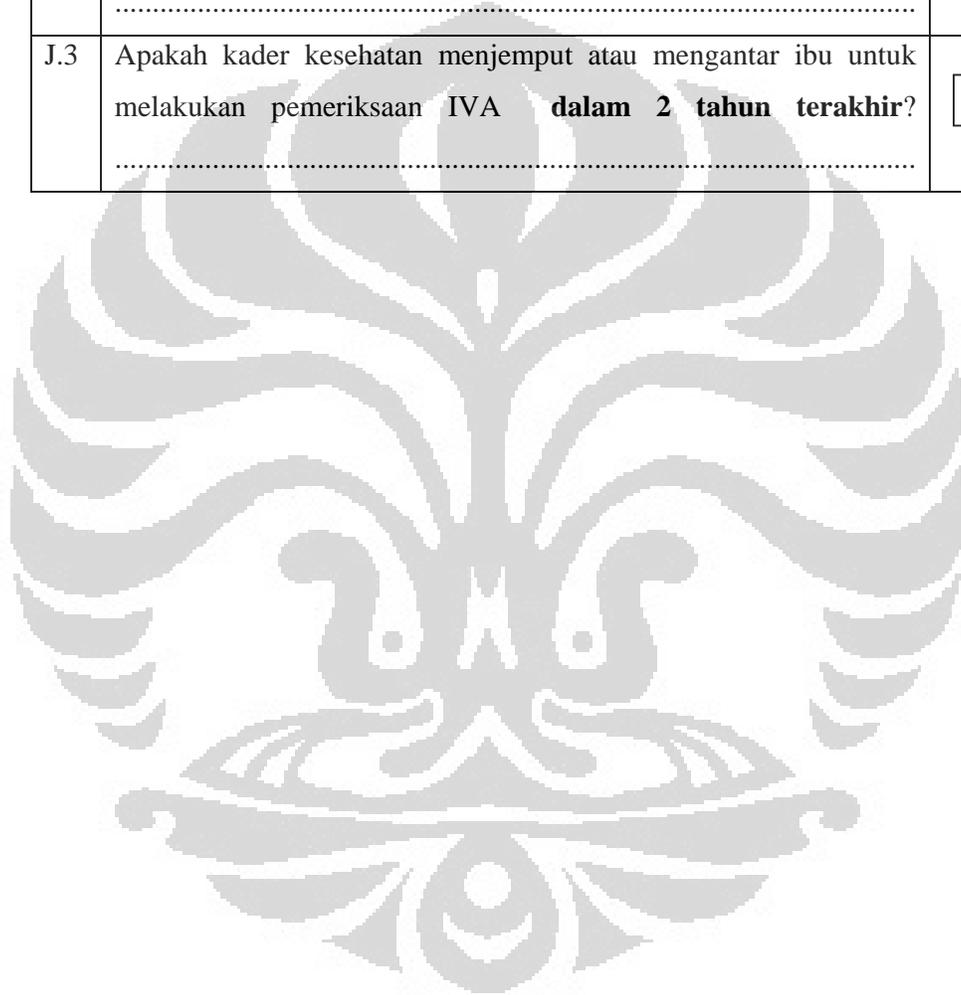
H.1	Apakah suami/keluarga memberikan ijin ibu, untuk melakukan pemeriksaan IVA ?	<input type="checkbox"/>
H.2	Apakah suami memberikan biaya untuk ibu melakukan pemeriksaan IVA ?	<input type="checkbox"/>
H.3	Apakah suami mau mengantar / menjaga anak jika ibu melakukan pemeriksaan IVA ?	<input type="checkbox"/>

I. Dukungan Petugas Kesehatan

I.1	Apakah petugas kesehatan memberikan penyuluhan kepada ibu tentang pemeriksaan IVA dalam 2 tahun terakhir ?	<input type="checkbox"/>
I.2	Apakah petugas kesehatan mengajak ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA dalam 2 tahun terakhir ?	<input type="checkbox"/>
I.3	Apakah petugas kesehatan menjemput ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA dalam 2 tahun terakhir ?	<input type="checkbox"/>

J. Dukungan Kader

J.1	Apakah kader kesehatan memberikan penyuluhan kepada ibu tentang pemeriksaan IVA dalam 2 tahun terakhir ?	<input type="checkbox"/>
J.2	Apakah kader kesehatan mengajak ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA dalam 2 tahun terakhir ?	<input type="checkbox"/>
J.3	Apakah kader kesehatan menjemput atau mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA dalam 2 tahun terakhir ?	<input type="checkbox"/>





PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(BAPPEDA)**

Jl. Veteran No. 2 Telp.(0287) 381570 Kebumen - 54311

Kebumen, 05 Maret 2012

Nomor : 071 – 1 / 077 / 2012
Lampiran : -
Hal : Ijin Pelaksanaan
Penelitian / Survey

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Prembun,
Kebumen

Di
PREMBUN

Berdasarkan surat Bupati Kebumen Nomor 072/612/2012 tanggal 05 Maret 2012, tentang Rekomendasi Ijin Penelitian/Survey, maka dengan ini diberitahukan bahwa pada Instansi/wilayah Saudara akan dilaksanakan Magang/ penelitian oleh :

1. Nama / NIM : Yuliwati / 1006822555
2. Pekerjaan : Mahasiswi Universitas Indonesia
3. Alamat : Desa Candiwulan, RT 03 / RW 01, Adimulyo, Kebumen
4. Penanggung Jawab : Dr. Helda M.Kes
5. Judul Penelitian : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan survey/penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Setelah survey/penelitian selesai diharuskan melaporkan hasil-hasilnya kepada BAPPEDA Kabupaten Kebumen.

Surat ijin ini berlaku mulai tanggal 05 Maret 2012 s/d 30 Mei 2012

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

A.n. KEPALA BAPPEDA KABUPATEN KEBUMEN
Kabid Litbang, Statistik dan Pengendalian

Sukamto
SUKAMTO, S.Sos, MT

Penata Tingkat I

NIP. 19691224 199001 1 001

Tembusan : disampaikan kepada Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kebumen
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip