

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU WANITA USIA SUBUR
(WUS) DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI
VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS BATOH
KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019**



OLEH :

**APRIDAWARNI
NPM : 1407110103**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU WANITA USIA SUBUR
(WUS) DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI
VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS BATOH
KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

APRIDAWARNI
NPM : 1407110103

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Apridawarni
NPM : 1407110103
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Reproduksi
Judul Proposal: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat merupakan hasil karya sendiri/bukan plagiat*. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Proposal ini dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil seminar Proposal. Demikian surat pernyataan saya perbuat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Februari 2020


APRIDAWARNI

*Kecuali sebatas pengetikan/pengolahan data

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Sutujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, April 2019

Pembimbing I



(dr. Syarifuddin Anwar, MPH)

Pembimbing II



(Veda Nazhira Arifin, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSK, MSc. NPPF, DLSHTM, Ph.D)

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU WANITA USIA SUBUR
(WUS) DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI
VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS BATOH
KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2018**

Skripsi Ini Disetujui untuk disidangkan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh :

APRIDAWARNI
NPM : 1407110103

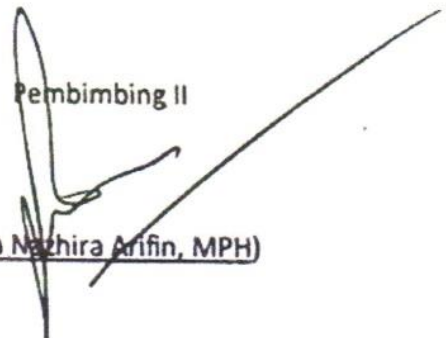
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi

Banda Aceh, April 2019

Pembimbing I


(dr. Syarifuddin Anwar, MPH)

Pembimbing II


(Vera Nazhira Arifin, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MASM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D)



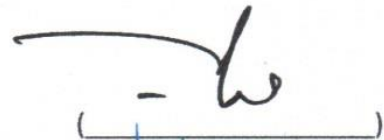
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku
Wanita Usia Subur (WUS) dalam Deteksi Dini Kanker
Serviks Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat
(IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2019
Nama Mahasiswa : Apridawarni

Banda Aceh, Juli 2022
Tanda Tangan

Ketua : dr. Syarifuddin Anwar, MPH



Penguji I : dr. Alma Alleta, MPH



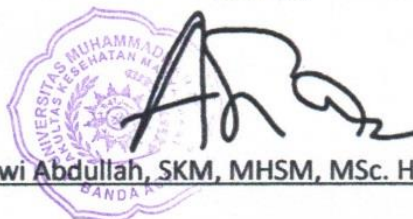
Penguji II : Agustina, SST, M.Kes



Penguji III : Vera nazhirah Arifin, MPH



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2019”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus peneliti menyampaikan rasa terima kasih kepada Bapak **Dr. H. Syarifuddin Anwar, MPH**, selaku pembimbing I dan Ibu **Vera Nazhira Arifin, MPH** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai skripsi ini selesai. Selanjutnya peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD, selaku Dekan FKM Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Ibu dr. Alma Alleta, MPH selaku dosen penguji I dan Ibu Agustina, SST, M.Kes selaku dosen penguji II yang telah banyak memberikan arahan dan masukan dalam penulisan skripsi penelitian ini.
4. Seluruh staf dan karyawan Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

5. Kepala Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, yang telah memberikan izin sebagai tempat penelitian dalam penulisan skripsi ini.
6. Semua teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Secara khusus peneliti juga menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga, yang telah memberikan dorongan moril maupun materil yang tak terbatas kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat selesai. Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya.

Banda Aceh, Juli 2022
Peneliti,

Apridawarni

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR (COVER)	
JUDUL DALAM	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	vi
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	vii
BIODATA PENULIS	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Ruang Lingkup Penelitian	7
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.5. Manfaat Penelitian	9
1.6. Sistematika Penulisan	10
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	 12
2.1. Kanker Serviks	12
2.2. Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat (IVA)	31
2.3. Perilaku	35
2.4. Pasangan Usia Subur	46
2.5. Kerangka Teoritis	48
 BAB III KERANGKA KONSEP	 49
3.1. Kerangka Pemikiran	49
3.2. Variabel Penelitian	50
3.3. Definisi Operasional	51
3.4. Cara Pengukuran Variabel	51
3.5. Hipotesis Penelitian	52
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	 53
4.1. Jenis Penelitian	53
4.2. Populasi dan Sampel	53
4.3. Lokasi Penelitian	55
4.4. Jadwal Penelitian	55

4.5. Pengumpulan Data.....	54
4.6. Pengolahan Data	56
4.7. Analisa Data	56
4.8. Penyajian Data	60
BAB V GAMBARAN UMUM.....	61
5.1 Geografi.....	61
5.2 Demografi.....	61
5.3 Sosial Ekonomi	61
5.4 Keadaan Fasilitas Kesehatan	62
5.5 Prosedur Pelayanan IVA	62
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	63
6.1 Hasil Penelitian.....	63
6.2 Pembahasan.....	69
BAB VII Kesimpulan dan Saran	78
7.1 Kesimpulan.....	78
7.2 Saran	78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 2.1 TINGKAT KEGANASAN KLINIK MENURUT FIGO	22
TABEL 3.1 DEFINISI OPERASIONAL	52
Tabel 6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI DEMOGRAFI RESPONDEN DI PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019.....	62
Tabel 6.2 DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019.....	63
Tabel 6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019.....	63
Tabel 6.4 DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019	64
Tabel 6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019	64
Tabel 6.6 HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) di PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019.....	65
Tabel 6.7 HUBUNGAN SIKAP DENGAN PERILAKU WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) di PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH	

TAHUN 2019.....	66
Tabel 6.8 HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DENGAN PERILAKU WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) di PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019.....	67
Tabel 6.9 HUBUNGAN KETERSEDIAAN SARANA KESEHATAN DENGAN PERILAKU WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) di PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019.....	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORITIS	49
GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP	50

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

LAMPIRAN 2 LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

LAMPIRAN 3 KUESIONER

LAMPIRAN 4 TABEL SKOR

LAMPIRAN 5 SURAT IZIN PENELITIAN

LAMPIRAN 6 SURAT SELESAI PENELITIAN

LAMPIRAN 7 MASTER TABEL

LAMPIRAN 8 TABEL SPSS

LAMPIRAN 9 LEMBAR KONSUL

ABSTRAK

Nama : APRIDAWARNI

N P M : 1407110103

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

xvi + 78 halaman : 9 Tabel, 9 Lampiran

WUS yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks masih rendah. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh terdapat sebanyak 69 orang yang melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA dan ditemukan sebanyak 4 orang positif kanker dan di rujuk ke Rumah Sakit Umum dr Zaineol Abidin. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2019.

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh pada tanggal 23 Juli s/d 27 Februari 2018, populasi penelitian ini adalah Wanita Usia Subur/WUS yang datang berkunjung ke Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, dengan teknik menggunakan teknik *purposive sampling* berjumlah 44 orang WUS. Data diolah dan dianalisis dengan analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku melakukan sebanyak 23 responden (52,3%), sebagian besar responden berpengetahuan kurang sebanyak 26 responden (59,1%), sebagian besar responden bersikap positif sebanyak 26 responden (59,1%), tenaga kesehatan yang tidak berperan dalam deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur sebanyak 24 responden (54,5%). Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan (p value=0,012), sikap (p value=0,003), peran tenaga kesehatan (p value=0,002), dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan dengan perilaku WUS. Diharapkan Kepada tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh penelitian ini dapat menjadi bahan masukan/informasi bagi tenaga kesehatan yang kurang berperan dalam melakukan deteksi dini kanker serviks, dengan meningkatkan kinerjanya dan menyebarluaskan informasi yang berhubungan dengan kanker serviks.

Kata Kunci : Deteksi Dini Kanker Serviks, Metode IVA

Daftar Bacaan : 37 Buku (2000-2012), 5 Jurnal (2014)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan suatu jenis penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan abnormal dan tidak terkendali dari sel-sel tubuh (Hembing, 2009). Kanker saat ini menjadi salah satu penyebab kematian utama dari berbagai jenis penyakit di dunia. Pada tahun-tahun terakhir ini tampak adanya peningkatan kasus kanker karena disebabkan oleh pola hidup yang salah seperti kebiasaan merokok, minuman beralkohol, makanan mengandung lemak jenuh, kehidupan seks bebas dan lain-lain (Hembing, 2009).

WHO (2010) memperkirakan dari 57 juta kematian pada tahun 2008, 63% (36 juta kematian) disebabkan oleh penyakit tidak menular, terutama oleh karena penyakit kardiovaskuler (17 juta kematian), kanker (7,6 juta kematian), penyakit paru kronis (4,2 juta kematian) dan diabetes (1,3 juta kematian). Sedangkan pada tahun 2012, kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,79 per 1000 penduduk. Prevalensi kanker tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,86‰), diikuti Sumatera Barat (2,47‰), Gorontalo (2,44‰).

Berdasarkan laporan Riskesdas provinsi Aceh (2018) angka

prevalensi kanker untuk Provinsi Aceh mencapai (2,00‰). Lima besar kanker di dunia adalah kanker paru-paru, kanker payudara, kanker serviks, kanker usus besar, kanker lambung dan kanker hati (Anonim dalam Harianto, 2005). Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim.

Kanker serviks (kanker leher rahim) merupakan sel-sel tidak normal pada leher rahim, yaitu bagian bawah rahim yang menonjol ke dalam kelamin wanita. Kanker serviks pada stadium dini sering tidak menunjukkan gejala atau tanda yang khas, bahkan tidak ada gejala sama sekali (Nasir, 2009). Kanker serviks disebabkan oleh infeksi Human Papilloma Virus (HPV). Kanker ini telah menyerang lebih dari 1,4 juta wanita di seluruh dunia (Depkes RI, 2012).

Data dari WHO (2010) insidensi kanker leher rahim di Indonesia sebanyak 4.544 kasus (10.3%) (Sistem Informasi Rumah Sakit Indonesia, 2014). WHO dalam jurnal yang diterbitkan pada tahun 2012 dengan judul: *"HPV and Cervical Cancer in The World 2012 Report"* mengatakan diperkirakan 15050 kasus baru kanker serviks muncul setiap tahunnya dan sebanyak 7566 kasus kematian terjadi akibat kanker serviks.

Data *International Agency for Research on Cancer* (IARC) dalam Depkes RI (2012) juga meliris insidens kanker leher rahim di Indonesia sebesar 16 per 100.000 perempuan. Kanker leher rahim mempunyai patofisiologi yang jelas, dapat dideteksi dan diobati pada saat lesi pra-

kanker/displasia. Oleh karena itu, skrining lesi pra kanker sangat penting mengingat pengobatannya memberi kesembuhan sampai 100 persen. Pada kanker invasif memberi hasil kurang memuaskan dengan harapan hidup 5 tahun antara 20-90 persen. Bila seseorang telah menderita kanker serviks, maka tidak akan terlalu sulit untuk memastikannya. Tapi yang terpenting adalah mengetahuinya sedini mungkin, dimana baru terjadi perubahan awal pada sel-sel epitel serviks dan belum berubah menjadi suatu keganasan (TIM FKUI, 2008).

Deteksi dini kanker serviks, diperlukan metode skrining alternatif yang mampu mengenali lesi prakanker serviks. Ada beberapa metode deteksi dini kanker serviks seperti Pap Smear, Pp net, dan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA). Metode deteksi dini kanker serviks paling banyak digunakan adalah Pap Smear, namun karena memerlukan biaya yang besar, sehingga untuk mendeteksi dini kanker serviks dapat dilakukan pemeriksaan sederhana yang tidak memerlukan biaya yang besar yaitu dengan inspeksi visual dengan pulasan asam asetat (IVA), yang merupakan metode baru deteksi dini kanker leher rahim dengan mengoleskan asam asetat (cuka) ke dalam leher rahim (Dirjen PP & PL. DepKes RI, 2015).

Prosedur pemeriksaanya sangat sederhana, dapat mengidentifikasi sebagian besar lesi prakanker, bersifat non-invasif, mudah dilakukan dan tidak mahal, dapat segera memberikan hasil sehingga dapat digunakan untuk

membuat keputusan dan tindakan untuk pengobatan (Dirjen PP & PL.DepKes RI, 2015).

Deteksi dini kanker serviks dapat dipengaruhi oleh perilaku. Penderita kanker serviks sering datang pada stadium lanjut. Perilaku adalah tindakan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari. Faktor pencetus timbulnya perilaku, diantaranya faktor yang berasal dari dalam dirinya sendiri (*predisposisi factors* yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai), faktor pendukung (*enabling factors* yang terwujud dalam lingkungan fisik seperti ketersediaan sarana-sarana kesehatan) dan faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2011). Pemeriksaan IVA merupakan bagian dari pemanfaatan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah untuk mendeteksi dini kanker serviks (Nugroho, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2012), menunjukkan bahwa secara simultan pengetahuan dan sikap PUS berpengaruh terhadap perilaku pemeriksaan IVA di Puskesmas Buleleng I, Kecamatan Buleleng, sebesar 72,7%. Terdapat hubungan positif antara tingkat pengetahuan dan sikap PUS dengan pemeriksaan IVA di Puskesmas Buleleng I.

Target program deteksi dini melalui IVA yakni 80% perempuan berusia 30-50 tahun. Sampai tahun 2013, program telah berjalan di 32 provinsi pada 184 kabupaten/kota di 462 Puskesmas. Tim Trainer yang sudah

dibentuk sebanyak 202 orang (onkolog obsgin, onkolog bedah, obsgin, dokter bedah, dokter umum, bidan) dan 1.352 provider di puskesmas (dokter umum dan bidan). Cakupan hasil kegiatan sampai 2012, telah diskriming 575.503 orang dan IVA positif 25.805 orang (4,5%), suspect kanker leher rahim 666 (1,2 per 1000) (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh (2016) dari 33 kabupaten yang ada di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, hanya 8 kabupaten yang telah melaksanakan program IVA meliputi Sabang, Lhokseumawe, Aceh Utara, Aceh Tamiang, Singkil, Banda Aceh, Langsa, Pidie Jaya. Namun belum memiliki data yang relevans.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, jumlah Puskesmas yang telah memberikan pelayanan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks terdapat 11 puskesmas, salah satunya adalah Puskesmas yang aktif melaksanakan kegiatan pemeriksaan IVA adalah puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh pada awal bulan Desember 2018, terdapat sebanyak 4.179 orang PUS/WUS yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, dan terdapat sebanyak 2.179 PUS/WUS yang datang berkunjung ke Puskesmas dimana 40 orang yang melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA pada tahun 2017 dan pada bulan November 2018 sebanyak 69 orang yang melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA. Ditemukan sebanyak 4 orang

positif kanker dan di rujuk ke Rumah Sakit Umum dr Zaineol Abidin. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh telah memfasilitasi pemeriksaan IVA bagi WUS di wilayah kerjanya, namun masih rendah angka pemeriksaan IVA pada WUS di Kota Banda Aceh dalam upaya deteksi dini kanker serviks.

Berdasarkan hasil wawancara dengan WUS yang datang berkunjung ke Poli KB terhadap 7 orang WUS, diperoleh hasil bahwa 7 WUS berusia > 35 tahun dan belum pernah melakukan deteksi dini kanker serviks, ke-7 orang WUS mengemukakan WUS takut untuk melakukan pemeriksaan tersebut, kurangnya informasi ibu tentang deteksi dini kanker serviks menyebabkan WUS memiliki sikap yang tidak mau memeriksakan dirinya/deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka hal tersebut yang menarik perhatian peneliti untuk mengangkat permasalahan ini didalam penelitian. Peneliti ingin mengetahui lebih jauh tentang **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2019”**.

1.2 Rumusan Masalah

Kanker merupakan tumor gans yang tumbuh di bagian serviks, jika tidak segera diketahui akan terjadi peningkatan penyakit dan apabila berkembang menjadi stadium lanjut makan akan sulit untuk disembuhkan. Rendahnya WUS berkeinginan untuk memeriksakan diri dengan melakukan

deteksi dini kanker serviks menyebabkan tingginya prevalensi angka kejadian kanker serviks.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh pada awal bulan Desember 2016, terdapat sebanyak 4.179 orang PUS yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, dan terdapat sebanyak 2.179 PUS/WUS yang datang berkunjung ke Puskesmas dimana 40 orang yang melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA dan pada bulan November 2018 sebanyak 69 orang yang melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA dan ditemukan sebanyak 4 orang positif kanker dan di rujuk ke Rumah Sakit Umum dr Zaineol Abidin. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh telah memfasilitasi pemeriksaan IVA bagi WUS di wilayah kerjanya, namun masih rendah angka pemeriksaan IVA pada WUS di Kota Banda Aceh dalam upaya deteksi dini kanker serviks.

Berdasarkan fenomena tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2019?”**.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada WUS yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. Untuk menghindari luasnya permasalahan, dan mengingat keterbatasan biaya dan tenaga, maka penulis

membatasi ruang lingkup penelitian yaitu hanya membahas tentang analisis perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA).

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2019.
- c. Untuk mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan peneliti dalam mengembangkan diri dan mengaplikasikan disiplin ilmu kesehatan masyarakat berhubungan dengan kesehatan reproduksi khususnya deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA).

1.5.2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan tambahan bacaan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan referensi bagi peneliti lain khususnya mahasiswa yang ingin meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA).

1.5.3. Bagi Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh

Sebagai bahan masukan/informasi bagi tempat penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA).

1.5.4. Bagi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Bagi Dinas Kesehatan Aceh dan juga pemerintahan sebagai bahan masukan untuk mengetahui perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA).

1.6 Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah pemahaman dan pengetahuan dalam penulisan ini, maka penulis mencoba memberikan gambaran secara singkat melalui sistem penulisan ini, yaitu :

Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini menerangkan mengenai latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Kepustakaan

Penulis menguraikan tentang konsep deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA, faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA).

Bab III Kerangka Konsep

Penulis menguraikan tentang kerangka konsep, variabel penelitian, definisi operasional, cara pengukuran dan hipotesa penelitian.

Bab IV Metodologi penelitian

Penulis mengurai tentang jenis penelitian, lokasi penelitian, jadwal penelitian, populasi dan sampel, cara pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, dan penyajian data.

Bab V Data demografi

Dalam bab ini menjabarkan tentang data demografi tempat penelitian berlangsung.

Bab VI Hasil Penelitian dan Pembahasan

Dalam bab ini menjabarkan hasil penelitian yang telah didapatkan dan pembahasannya.

Bab VII Kesimpulan dan Saran

Dalam bab ini memuatkan kesimpulan dan saran-saran dari hasil penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Serviks

2.1.1 Pengertian kanker serviks

Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh pada serviks yang merupakan pintu masuk ke arah rahim (*uterus*) yang terletak antara rahim dan liang senggama (*vagina*). Kanker ini biasanya terjadi pada wanita yang telah berumur diatas 30 tahun, tetapi bukti statistik menunjukkan bahwa kanker serviks juga dapat terjadi pada wanita yang berumur antara 20 sampai 30 tahun (Diananda, 2009).

Kanker serviks adalah tumbuhnya sel-sel neoplastik secara tidak terkontrol pada jaringan organ genetika wanita terdiri dari uterus, tuba fallopi, ovarium, vagina dan vulva. Kanker pada organ genetika merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas terbesar kedua setelah kanker payudara. Kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada servik uterus (leher rahim, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim dan liang senggama (*vagina*)). Kanker serviks sering disebut juga kanker leher rahim (Sukaca, 2009).

Menurut Prayetni (2007), kanker leher rahim adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada leher rahim, sehingga jaringan di sekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. Keadaan

tersebut biasanya disertai dengan adanya perdarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal, penyakit ini dapat terjadi berulang-ulang.

Rasjidi (2008) menyebutkan kanker leher rahim dimulai dengan adanya suatu perubahan dari sel leher rahim normal menjadi sel abnormal yang kemudian membelah diri tanpa terkendali. Sel leher rahim yang abnormal ini dapat berkumpul menjadi tumor. Tumor yang terjadi dapat bersifat jinak ataupun ganas yang akan mengarah ke kanker dan dapat menyebar.

Secara psikis, usia 18-45 tahun (WUS) merupakan usia sangat rentan dengan penyakit infeksi alat reproduksi, kanker serviks sangat rentan terjadi pada wanita usia 35-55 tahun. Saat ini usia remaja juga beresiko terkena kanker leher rahim, ini disebabkan karena remaja mulai berhubungan seksual pada usia dibawah 18 tahun serta sering berganti pasangan, ini akan beresiko tinggi terkena infeksi virus HPV. Semua wanita yang berusia 18 tahun atau lebih dan telah aktif secara seksual harus melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Semakin dini sel-sel abnormal dideteksi semakin rendah resiko wanita menderita kanker leher rahim (Bobak, 2010).

2.1.2 Penyebab Kanker Serviks

Penyebab kanker leher rahim belum diketahui dengan pasti, namun diduga penyebabnya Human Papilloma Virus (HPV). Infeksi virus papilloma terdapat pada wanita yang aktif secara seksual. Dari beberapa

pemeriksaan laboratorium terbukti bahwa lebih dari 90% kondiloma serviks semua neoplasia intraepitel serviks dan kanker leher rahim mengandung DNA HPV. HPV ini dapat menyerang alat kelamin bagian luar vagina, leher rahim dan di sekitar anus (Aziz, 2008).

Menurut Prayetni (2007), penyebab kanker leher rahim tidak diketahui secara pasti. Faktor-faktor yang terkait dengan proses timbulnya kanker leher rahim adalah aktivitas seksual dini, hubungan seksual tidak stabil, pasangan seksual dua atau lebih berganti-ganti pasangan, usia pertama kali melahirkan dini, infeksi virus, genetalia buruk, dan penggunaan estrogen lebih dari tiga tahun

2.1.3 Tanda dan Gejala Pada Kanker Serviks

Fluor albus (keputihan) merupakan gejala yang sering ditemukan getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan. Dalam hal demikian, pertumbuhan tumor menjadi ulseratif. Perdarahan yang dialami segera setelah bersenggama (disebut sebagai perdarahan kontak) merupakan gejala karsinoma kanker leher rahim (75-80%) (Wiknjosastro, 2010).

Pada tahap awal, terjadinya kanker leher rahim tidak ada gejala-gejala khusus. Biasanya timbul gejala berupa ketidakteraturannya siklus haid, amenorhea, hipermenorhea, dan penyaluran sekret vagina yang sering atau perdarahan intermenstrual, post koitus serta latihan berat. Perdarahan yang khas terjadi pada penyakit ini yaitu darah yang keluar

berbentuk mukoid. Nyeri dirasakan dapat menjalar ke ekstermitas bagian bawah dari daerah lumbal. Pada tahap lanjut, gejala yang mungkin dan biasa timbul lebih bervariasi, sekret dari vagina berwarna kuning, berbau dan terjadinya iritasi vagina serta mukosa vulva. Perdarahan pervagina akan makin sering terjadi dan nyeri makin progresif.

Menurut Diananda (2009), gejala kanker serviks tidak terlalu kelihatan pada stadium dini, menurut hasil studi *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, pada tahap pra kanker atau displasia sampai stadium I, praktis tidak ada keluhan yang dirasakan. Baru menginjak stadium 1A-3B terdapat keluhan. Namun beberapa gejala bisa diamati meski tidak selalu memberi petunjuk infeksi HPV, keputihan atau mengeluarkan sedikit darah setelah melakukan hubungan intim.

Rasyidi (2008) juga mengemukakan adanya cairan kekuningan yang berbau di area genital juga bisa menjadi petunjuk infeksi HPV (*Human Papillo Virus*). Virus ini dapat menular dari seorang penderita kepada orang lain dan menginfeksi orang tersebut. Penularan dapat terjadi karena kontak langsung dan karena hubungan seks. Jika ditemukan keputihan kemungkinan kanker serviks perlu diwaspadai walaupun gejala tersebut bukanlah gejala khas dari kanker serviks dan pada keadaan lanjut dapat ditemukan perdarahan pasca senggama, jika lebih berat lagi dapat terjadi perdarahan yang tidak teratur (methorhagia)

serta pengeluaran cairan kekuningan kadang-kadang bercampur darah dan berbau busuk dari liang senggama.

Muka penderita nampak pucat karena terjadi perdarahan dalam waktu yang lama. Anemia yang sering ditemukan akibat perdarahan pervagina dan akibat penyakit, berat badan baru menurun biasanya pada stadium klinik III. Rasa nyeri di daerah bagian pinggul atau di ulu hati dapat disebabkan oleh tumor yang terinfeksi atau radang panggul. Rasa nyeri di daerah pinggang dan punggung dapat terjadi karena terbungungnya saluran kemih sehingga ginjal jadi membengkak (*hidronefrosis*) atau karena penyebaran tumor kelenjar getah bening di sepanjang tulang belakang. Juga pada stadium lanjut dapat timbul rasa nyeri di daerah panggul, disebabkan penyebaran tumor ke kelenjar getah bening dinding panggul. Timbulnya perdarahan dari saluran kemih dan perdarahan dari dubur dapat disebabkan oleh penyebaran tumor ke kandung kemih dan ke rektum. Semakin lanjut dan bertambah parahnya penyakit, penderita kanker serviks akan menjadi kurus, *anemia*, *malaise*, nafsu makan hilang (*anoreksia*), gejala *uremia*, syok dan dapat sampai meninggal dunia (Rasyidi, 2008).

2.1.4 Faktor Resiko Kanker Serviks

Sukaca, (2009) mengemukakan beberapa faktor-faktor yang menyebabkan perempuan terpapar HPV (sebagai penyebab dari kanker leher rahim) adalah sebagai berikut :

a. Hubungan Seks Pada Usia Muda

Faktor risiko ini merupakan salah satu faktor risiko terpenting karena Penelitian para pakar menunjukkan bahwa semakin muda wanita melakukan hubungan seksual maka semakin besar risiko terkena kanker leher rahim. Wanita yang melakukan hubungan seks pertama sekali pada usia kurang dari 17 tahun mempunyai risiko 3 kali lebih besar daripada wanita yang berhubungan seksual pertama sekali pada usia lebih dari 20 tahun.

b. Multipartner Seks

Perilaku berganti-ganti pasangan seksual akan meningkatkan penularan penyakit kanker leher rahim. Risiko terkena kanker leher rahim meningkat 10 kali lipat pada wanita mempunyai teman seksual 6 orang atau lebih. Bukan hanya ini saja, bila seorang suami juga berganti-ganti pasangan seksual dengan wanita lain misalnya wanita tuna susila (WTS), maka suaminya dapat membawa virus HPV dan menularkan kepada istrinya.

c. Jumlah Paritas

Paritas merupakan keadaan dimana seorang wanita pernah melahirkan bayi yang dapat hidup atau viable. Paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlampau dekat. Hal ini dikarenakan persalinan yang demikian dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel-sel abnormal

pada mulut rahim. Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal banyak dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim, dan dapat berkembang menjadi keganasan.

d. Pemakaian Alat Kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi pil dalam jangka waktu lama (5 tahun atau lebih) meningkatkan risiko kanker leher rahim sebanyak 2 kali. Sedangkan pemakaian kontrasepsi oral lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko relatif kanker leher rahim 1,53 kali.

e. Riwayat Perokok

Wanita perokok mempunyai risiko 2 kali lipat terkena kanker leher rahim dibandingkan wanita yang tidak. Lendir serviks wanita perokok mengandung nikotin dan zat lainnya yang terdapat dalam rokok. Zat-zat tersebut menurunkan daya tahan serviks. Tembakau merusak sistem kekebalan dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada serviks.

Beberapa faktor di antaranya predisposisi kanker leher rahim menurut Baird (2011) antar lain yaitu:

a. HPV (*Human Papilloma Virus*)

HPV adalah virus penyebab kutil genitalia (kondiloma akuminata) yang ditularkan melalui hubungan seksual. Varian yang sangat berbahaya adalah HPV tipe 16, 18, 45 dan 56. Sekitar 90-99%

jenis kanker kanker leher rahim disebabkan oleh HPV. Virus ini bisa ditransfer melalui hubungan seksual dan bisa hadir dalam berbagai variasi. Ada beberapa kasus virus HPV yang reda dengan sendirinya, dan ada yang berlanjut menjadi kanker leher rahim, sehingga cukup mengancam kesehatan anatomi wanita. Salah satu problema yang timbul akibat infeksi HPV ini seringkali tidak ada gejala atau tanda yang tampak mata. Menurut hasil studi *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, hampir separuh wanita yang terinfeksi dengan HPV tidak memiliki gejala-gejala yang jelas. Dan lebih-lebih lagi, orang yang terinfeksi juga tidak tahu bahwa mereka bisa menularkan HPV ke orang sehat lainnya

b. Merokok

Tembakau dalam rokok bisa menurunkan system kekebalan tubuh dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada leher rahim.

c. Hubungan seksual pertama dilakukan pada usia dini

Faktor ini merupakan faktor risiko utama, semakin muda seorang perempuan melakukan hubungan seks, semakin besar risikonya untuk terkena kanker leher rahim. Berdasarkan penelitian para ahli, perempuan yang melakukan hubungan seks pada usia kurang dari 17 tahun mempunyai risiko 3 kali lebih besar daripada yang menikah pada usia lebih dari 20 tahun, selain itu sperma yang

mengandung komplemen histone dapat bereaksi dengan DNA sel leher rahim. Sperma yang bersifat alkalis dapat menimbulkan hiperplasia dan neoplasia sel leher Rahim.

d. Berganti-ganti pasangan seksual

Prilaku seksual berupa gonta-ganti pasangan seks akan meningkatkan penularan penyakit kelamin. Penyakit yang ditularkan seperti infeksi human papilloma virus (HPV) telah terbukti dapat meningkatkan timbulnya kanker kanker leher rahim, penis dan vulva. Risiko terkena kanker kanker leher rahim menjadi 10 kali lipat pada wanita yang mempunyai partner seksual 6 orang atau lebih. Di samping itu, virus herpes simpleks tipe-2 dapat menjadi faktor pendamping. Suami/pasangan seksualnya melakukan hubungan seksual pertama pada usia di bawah 18 tahun, berganti-ganti pasangan dan pernah menikah dengan wanita yang menderita kanker leher rahim.

e. Pemakaian DES (*diethylstilbestrol*) pada wanita hamil untuk mencegah keguguran (banyak digunakan pada tahun 1940-1970).

f. Gangguan sistem kekebalan

g. Pemakaian pil KB

Penggunaan kontrasepsi oral dilaporkan meningkatkan insiden NIS (*Neoplasia Intraepitelial Kanker leher rahim*) meskipun tidak langsung. Diduga mempercepat perkembangan progresivitas lesi.

Pemakaian pil KB lebih dari 6 tahun meningkatkan risiko terjadinya kanker leher rahim. Penjelasan yang rasional atas fenomena ini adalah karena kontrasepsi oral menginduksi eversi epitel kolumnar sehingga meningkatkan atipia pada wanita, menurunkan kadar asam folat darah sehingga terjadi perubahan megaloblastik sel epitel leher rahim dan dapat meningkatkan efek ekspresi onkoprotein virus.

- h. Infeksi herpes genetalis atau infeksi klamidia menahun.
- i. Suami yang tidak disirkumsisi.

Telah diketahui bahwa frekuensi kanker leher rahim pada wanita Yahudi jauh lebih rendah dibandingkan dengan wanita kulit putih lainnya. Mereka menyangka bahwa persetubuhan dengan laki-laki yang tidak disirkumsisi lebih banyak menyebabkan kanker leher rahim karena hygiene penis tidak terawat, di mana terdapat kumpulan-kumpulan smegma.

- j. Golongan ekonomi lemah (karena tidak mampu melakukan pap smear secara rutin).

2.1.5 Patologi Kanker Serviks

Karsinoma leher rahim adalah penyakit yang progresif, mulai dengan intraepitel, perubahan neoplastik, berkembang menjadi kanker leher rahim setelah 10 tahun atau lebih. Secara histopatologi lesi pre invasif biasanya berkembang melalui beberapa stadium displasia (ringan, sedang dan berat) menjadi karsinoma insitu dan akhirnya invasif.

Meskipun kanker invasif berkembang melalui perubahan intraepitel, tidak semua perubahan ini progres menjadi invasif. Lesi preinvasif akan mengalami regresi secara spontan sebanyak 3-35%. Bentuk ringan (displasia ringan dan sedang) mempunyai angka regresi yang tinggi. Waktu yang diperlukan dari displasia menjadi karsinoma insitu (KIS) berkisar antara 1 – 7 tahun, sedangkan waktu yang diperlukan dari karsinoma insitu menjadi invasif 3 – 20 tahun (TIM FKUI, 2008).

Proses perkembangan kanker leher rahim berlangsung lambat diawali adanya perubahan displasia yang perlahan-lahan menjadi progresif. Displasia ini dapat muncul bila ada aktivitas regenerasi epitel yang meningkat misalnya akibat trauma mekanik atau kimiawi, infeksi virus atau bakteri dan gangguan keseimbangan hormon. Dalam jangka waktu 7–10 tahun perkembangan tersebut menjadi bentuk preinvasif berkembang menjadi invasif pada stroma kanker leher rahim dengan adanya proses keganasan. Perluasan lesi di kanker leher rahim dapat menimbulkan luka, pertumbuhan yang eksofitik atau dapat berinfiltrasi ke kanalis kanker leher rahim. Lesi dapat meluas ke forniks, jaringan pada kanker leher rahim, parametria dan akhirnya dapat menginvasi ke rektum dan atau vesika urinaria. Karsinoma kanker leher rahim dapat meluas ke arah segmen bawah uterus dan kavum uterus (TIM FKUI, 2008).

Penyebaran kanker ditentukan oleh stadium dan ukuran tumor, jenis histologik dan ada tidaknya invasi ke pembuluh darah, anemis hipertensi dan adanya demam. Penyebaran dapat pula melalui metastase limpatik dan hematogen. Bila pembuluh limfe terkena invasi, kanker dapat menyebar ke pembuluh getah bening pada servikal dan parametria, kelenjar getah bening obturator, iliaka eksterna dan kelenjar getah bening hipogastrika. Dari sini tumor menyebar ke kelenjar getah bening iliaka komunis dan pada aorta. Secara hematogen, tempat penyebaran terutama adalah paru-paru, kelenjar getah bening mediastinum dan supravaskuler, tulang, hepar, empedu, pankreas dan otak (Prayetni, 2007).

2.1.6 Pembagian Tingkat Keganasan Kanker Leher Rahim

Tingkat keganasan klinik menurut *The International Federation Of Gynecology And Obstetric* (FIGO) 2006.

TABEL 2.1 TINGKAT KEGANASAN KLINIK MENURUT FIGO

Tingkat	Kriteria
0	Karsinoma In Situ (KIS) atau karsinoma intraepitel: membrana basalis masih utuh.
I	Proses terbatas pada kanker leher rahim walaupun ada perluasan ke korpus uteri.
Ia	Karsinoma mikro invasif; bila membrana basalis sudah rusak dan sel tumor sudah memasuki stroma tak lebih dari 1 mm dan sel tumor tidak terdapat dalam pembuluh limfa atau pembuluh darah.
Ib occ:	(I b occult = Ib yang tersembunyi); secara klinis tumor belum tampak sebagai karsinoma, tetapi pada pemeriksaan histologik ternyata sel tumor telah mengadakan invasi stroma melebihi Ia.
Ib	Secara klinis sudah diduga adanya tumor histologik menunjukkan invasi ke dalam stroma kanker leher rahim uteri.

Tingkat	Kriteria
II	Proses keganasan sudah keluar dari kanker leher rahim dan menjalar ke 2/3 bagian atas vagina dan atau ke parametrium, tetapi tidak sampai dinding panggul.
IIa	Penyebaran hanya ke vagina, parametrium masih bebas dari infiltrat tumor.
IIb	Penyebaran ke parametrium, uni/bilateral tetapi belum sampai dinding panggul.
III	Penyebaran telah sampai ke 1/3 bagian distal vagina atau ke parametrium sampai dinding panggul.
IIIa	Penyebaran sampai ke 1/3 bagian distal vagina, sedang ke parametrium tidak dipersoalkan asal tidak sampai dinding panggul.
IIIb	Penyebaran sudah sampai dinding panggul, tidak ditemukan daerah bebas infiltrasi antara tumor dengan dinding panggul (<i>frozen pelvic</i>) atau proses pada tingkat klinik I atau II, tetapi sudah ada gangguan faal ginjal.
IV	Proses keganasan telah keluar dari panggul kecil dan melibatkan mukosa rektum dan atau kandung kemih (dibuktikan secara histologik), atau telah terjadi metastasis keluar panggul atau ke tempat-tempat yang jauh.
IVa	Proses sudah keluar dari panggul kecil, atau sudah menginfiltrasi mukosa rektum dan atau kandung kemih.
IVb	Telah terjadi penyebaran jauh.

2.1.7 Pencegahan pada Kanker Serviks

Menurut Yatim (2010), upaya pencegahan yang paling utama adalah menghindarkan diri dari faktor risiko seperti:

- a. Penggunaan kondom bila berhubungan seks dapat mencegah penularan penyakit infeksi menular seperti gonorrhea, chlamydia, sifilis, dan HIV/AIDS.
- b. Menghindari merokok, meningkatkan derajat kesehatan secara umum dan mencegah CIN (Cervical Intraepitel Neoplasia = pertumbuhan sel epitel ke arah ganas). Kandungan nikotin dalam rokok pun dapat mengakibatkan kanker leher rahim.

- c. Menghindari mencuci vagina dengan anti septik tidak dilakukan secara rutin, kecuali bila ada indikasi infeksi yang membutuhkan pencucian dengan antiseptik. Obat tersebut dapat membunuh kuman, termasuk kuman *bacillus doderlain* di vagina yang mempertahankan pH vagina, jika pH tidak seimbang maka jamur dan bakteri, berkesempatan hidup dan tinggal di vagina, yang bisa menimbulkan penyakit lainnya.
- d. Menaburi Talk, jangan pernah menaburi talk pada vagina yang terasa gatal atau kemerahan, dikhawatirkan serbuk talk tersebut akan terserap masuk ke dalam vagina dan lama kelamaan berkumpul kemudian mengendap menjadi benda asing yang bisa berubah menjadi sel kanker.
- e. Diet rendah lemak. Diketahui bahwa timbulnya kanker berkaitan erat dengan pola makan, lemak memproduksi hormon estrogen, dan endometrium yang sering bersinggungan dengan hormone estrogen mudah berubah menjadi kanker.
- f. Kekurangan Vitamin. Memenuhi kecukupan gizi tubuh adalah sangat penting, terutama betakaroten, vitamin C, dan asam folat. Ketiga zat ini dapat memperbaiki dan memperkuat mukosa kanker leher rahim. Jika kekurangan, maka sel-sel mukosa tadi dapat berubah sifatnya dan memicu kanker, oleh karena itu, rajinlah mengkonsumsi wortel, buah-buahan yang mengandung vitamin C dan makanan hasil laut.

- g. Hubungan seks terlalu dini, idealnya hubungan seks dilakukan setelah perempuan benar-benar matang. Ukuran pematangan bukan hanya dilihat dari datangnya menstruasi, tetapi juga bergantung pada pematangan sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Sel-sel mukosa akan matang setelah perempuan berusia 20 tahun ke atas, maka hendaknya perempuan yang berumur di bawah 16 tahun tidak melakukan hubungan seks, meskipun sudah menikah. Hal ini berkaitan dengan kematangan sel-sel mukosa pada kanker leher rahim perempuan. Pada usia muda, sel-sel mukosa pada kanker leher rahim belum matang, masih rentan dan belum siap menerima rangsangan dari luar, termasuk zat-zat kimia yang dibawa oleh sperma.
- h. Berganti-ganti Pasangan, berisiko kemungkinan tertularnya penyakit kelamin semakin besar. Salah satunya adalah Human Papilloma Virus (HPV). Virus ini akan mengubah sel-sel di permukaan mukosa, sehingga membelah menjadi banyak dan tidak sesuai dengan kebutuhan, akan berubah menjadi kanker.
- i. Penggunaan estrogen, risiko terkena kanker leher rahim juga dialami oleh perempuan yang terlambat menopause. Sebab rangsangan terhadap endometrium lebih lama, sehingga endometrium sering terkena estrogen dan kemungkinan munculnya kanker rahim.

- j. Sosial Ekonomi, masalah kanker leher rahim banyak dijumpai pada golongan sosial ekonomi rendah, hal ini karena faktor sosial ekonomi ada kaitannya dengan gizi dan imun tubuh. Pada sosial ekonomi rendah umumnya kualitas dan kuantitas makanan kurang dan hal ini mempengaruhi imun tubuh.

Namun selama ini masih banyak wanita usia subur yang tidak mengetahui pengetahuan tentang kanker leher rahim hal ini dapat disebabkan karena kurangnya sosialisasi atau penyuluhan dari petugas kesehatan tentang pentingnya deteksi dini kanker leher rahim pada Wanita Usia Subur (WUS)

2.1.8 Deteksi Dini pada Kanker Serviks

Menurut Dirjen PP & PL.DepKes RI (2015), metode pemeriksaan deteksi dini yang ditemukan oleh para ahli yang mampu mendeteksi adanya kelainan pada leher rahim merupakan lompatan raksasa di bidang ilmu kedokteran, karena tingkat penyembuhan dan penanggulangan kanker leher rahim telah mencapai 80 persen (Elizabeth 2001). Ada pun cara metode-metode dalam deteksi dini pada kanker leher rahim antara lain yaitu;

- a. IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) tes ini merupakan alternatif skrining untuk kanker leher rahim. Tes sangat mudah dan praktis dilaksanakan, sehingga tenaga kesehatan non dokter ginekologi, bidan praktek dan lain-lain. Prosedur pemeriksaannya sangat

sederhana, permukaan leher rahim diolesi dengan asam asetat, akan tampak bercak-bercak putih pada permukaan kanker leher rahim yang tidak normal.

- b. Pap smear merupakan salah satu cara deteksi dini kanker leher rahim, test ini mendeteksi adanya perubahan-perubahan sel leher rahim yang abnormal, yaitu suatu pemeriksaan dengan mengambil cairan pada leher rahim dengan spatula kemudian dilakukan pemeriksaan dengan mikroskop.

Saat ini telah ada teknik *thin prep (liquid base cytology)* adalah metoda **pap smear** yang dimodifikasi yaitu sel usapan kanker leher rahim dikumpulkan dalam cairan dengan tujuan untuk menghilangkan kotoran, darah, lendir serta memperbanyak sel kanker leher rahim yang dikumpulkan sehingga akan meningkatkan sensitivitas. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan semacam sikat (*brush*) kemudian sikat dimasukkan ke dalam cairan dan *disentrifuge*, sel yang terkumpul diperiksa dengan mikroskop.

Pap smear hanyalah sebatas skrining, bukan diagnosis adanya kanker leher rahim. Jika ditemukan hasil **pap smear** yang abnormal, maka dilakukan pemeriksaan standar berupa kolposkopi. Kolposkopi merupakan pemeriksaan dengan pembesaran (seperti mikroskop) yang digunakan untuk mengamati secara langsung permukaan kanker leher rahim dan bagian kanker leher rahim yang abnormal. Dengan

kolposkopi akan tampak jelas lesi-lesi pada permukaan leher rahim, kemudian dilakukan biopsy pada lesi-lesi tersebut.

Pemeriksaan ini harus mulai dilakukan pada wanita usia 18 tahun atau ketika telah melakukan aktivitas seksual sebelum itu. Setelah tiga kali hasil pemeriksaan pap smear setiap tiga tahun sekali sampai usia 65 tahun.

c. Biopsi

Biopsi ini dilakukan untuk melengkapi hasil pap smear. Teknik yang biasa dilakukan adalah *punch biopsy* yang tidak memerlukan anestesi dan teknik *cone biopsy* yang menggunakan anestesi. Biopsi dilakukan untuk mengetahui kelainan yang ada pada kanker leher rahim. Jaringan yang diambil dari daerah bawah kanal servikal. Hasil biopsi akan memperjelas apakah yang terjadi itu kanker invasif atau hanya tumor saja (Prayetni, 2007).

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Wiknjosastro (2010), terapi karsinoma kanker leher rahim dilakukan bilamana diagnosis telah dipastikan secara histologik dan sesudah dikerjakan perencanaan yang matang oleh tim yang sanggup melakukan rehabilitasi dan pengamatan lanjutan (tim kanker / tim onkologi).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada klien kanker leher rahim, tergantung pada stadiumnya. penatalaksanaan medis terbagi menjadi tiga cara yaitu: histerektomi, radiasi dan kemoterapi.

a. Pembedahan

Pada karsinoma in situ, seluruh kanker seringkali dapat diangkat dengan bantuan pisau bedah ataupun melalui *LEEP*. Dengan pengobatan tersebut penderita masih bisa memiliki anak. Karena kanker bisa kembali kambuh, dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan ulang dan Pap smear setiap 3 bulan selama 1 tahun pertama dan selanjutnya setiap 6 bulan. Jika penderita tidak memiliki rencana untuk hamil lagi, dianjurkan untuk menjalani histerektomi.

b. Radioterapi

Radioterapi efektif untuk mengobati kanker invasif yang masih terbatas pada daerah panggul. Pada radioterapi digunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel-sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya.

Efek samping radioterapi antara lain Iritasi rektum dan vagina, kerusakan kandung kemih dan rectum, ovarium berhenti berfungsi.

c. Kemoterapi

Jika kanker telah menyebar ke luar panggul, kadang dianjurkan untuk menjalani kemoterapi. Pada kemoterapi digunakan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker. Efek samping dari

kemoterapi gangguan pada kulit, gangguan di mukosa, pada saluran cerna, depresi sumsum tulang, menurunnya imunitas, gangguan organ, gangguan pada saraf, penurunan libido, tidak ada ovulasi pada wanita.

d. Terapi biologis

Pada terapi biologis digunakan zat-zat untuk memperbaiki sistem kekebalan tubuh dalam melawan penyakit. Terapi biologis dilakukan pada kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya.

2.2 Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat (IVA)

2.2.1 Pengertian IVA

Pemeriksaan Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter/bidan/paramedis dengan mengamati leher rahim yang telah diberiasam asetat/asam cuka 3-5% secara inspekulo dan dilihat dengan penglihatan mata telanjang. Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami dysplasia sebagai salah satu metode deteksi dini kanker mulut rahim (Depkes, 2008).

Pemeriksaan IVA 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 abnormal, bahkan juga akan meningkatkan osmolaritas cairan ekstraseluler. Cairan ekstraseluler yang bersifat hipertonik ini akan menarik cairan 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 juga epitel putih (acetowhite) (Dirjen PP & PL Depkes RI, 2015)

Praktek yang dianjurkan untuk fasilitas Pemeriksaan IVA, sebagai suatu pemeriksaan deteksi dini alternatif, karena memiliki beberapa manfaat jika dibandingkan dengan uji yang telah ada. Keadaan ini lebih memungkinkan dilakukan di negara berkembang, seperti Indonesia (Tim FKM UI, 2008).

IVA adalah dengan sumber daya sederhana dibandingkan dengan jenis penapisan lain (Dirjen PP & PL Depkes RI, 2015) karena:

- a. Aman, tidak mahal, dan mudah dilakukan
- b. Akurasi tes tersebut sama dengan tes-tes yang lain yang digunakan untuk penapisan kanker leher rahim
- c. Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan di semua jenjang sistem kesehatan
- d. Memberikan hasil segera sehingga dapat segera diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya (pengobatan atau rujukan)
- e. Suplai sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan ini mudah didapat dan tersedia

- f. Pengobatan langsung dengan krioterapi berkaitan dengan penapisan yang tidak bersifat invasif dan dengan efektif dapat mengidentifikasi berbagai lesi prakanker.

2.2.2 Indikasi Pemeriksaan IVA

Dirjen PP & PL Depkes RI (2015) menyebutkan untuk menjalani tes kanker atau prakanker dianjurkan bagi semua wanita berusia 30-45 tahun. Kanker rahim menempati angka tertinggi diantara kanker lain wanita, sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi pra-kanker lebih mudah terdateksi, biasanya 10-20 tahun lebih awal. Sejumlah faktor risiko berhubungan dengan perkembangan kanker serviks sebagai berikut:

- a. Usia muda saat pertama kali melakukan hubungan seksual (usia <20 tahun)
- b. Memiliki banyak pasangan seksual
- c. Riwayat pernah mengalami Infeksi Menular Seksual (IMS)
- d. Ibu atau saudara perempuan yang memiliki riwayat kanker serviks
- e. Hasil Papsmear sebelumnya yang tidak normal
- f. Wanita perokok
- g. Wanita yang mengalami masalah penurunan kekebalan tubuh dan (HIV/AIDS).

2.2.3 Kapan Harus Menjalani Pemeriksaan IVA

Tes IVA dapat dilakukan kapan saja, termasuk saat siklus menstruasi, saat kehamilan dan saat asuhan nifas atau paska keguguran. Tes IVA dapat dilakukan pada wanita yang dicurigai atau diketahui menderita IMS atau HIV/AIDS. Bimbingan diberikan untuk tiap hasil tes, termasuk ketika harus konseling dibutuhkan. Untuk masing-masing tes akan diberikan beberapa instruksi baik yang sederhana untuk ibu (misalnya, kunjungan ulang ibu untuk tes IVA setiap tahun secara berkala atau 3-5 tahun paling lama) atau isu-isu khusus yang harus dibahas seperti kapan dan dimana pengobatan diberikan, risiko potensial atau manfaat pengobatan dan kapan perlu merujuk untuk tes tambahan atau pengobatan yang lebih lanjut (Dirjen PP & PL Depkes RI, 2015).

2.2.4 Peralatan dan Bahan

Peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan IVA adalah peralatan yang biasa tersedia di klinik atau di poli KIA seperti berikut (Dirjen PP & PL Depkes RI, 2015):

- a. Meja periksa ginekologi dan kursi
- b. Sumber cahaya yang memadai agar cukup menyinari vagina dan leher rahim
- c. Spekulum graves bivalved (cocor bebek)
- d. Nampan atau wadah

Ada beberapa bahan yang diperlukan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Bahan-bahan tersebut dapat diperoleh dengan mudah.

Antara lain (Dirjen PP & PL Depkes RI, 2015) :

- a. Kapas swab digunakan untuk menghilangkan mukosa dan cairan keputihan dari serviks (leher rahim) dan untuk mengoleskan asam asetat ke leher rahim
- b. Sarung tangan periksa harus baru
- c. Spatula kayu digunakan untuk mendorong dinding lateral dari vagina jika menonjol melalui bilah spekulum

2.2.5 Teknik Pemeriksaan dan Interpretasi IVA

Prinsip metode IVA adalah melihat perubahan warna menjadi putih (*acetowhite*) pada lesi prakanker jaringan ektoserviks yang diolesi larutan asam asetat. Bila ditemukan lesi makroskopis yang dicurigai kanker, pengolesan asam asetat tidak dilakukan namun segera dilakukan rujukan ke sarana yang lebih lengkap. Wanita yang sudah menopause tidak direkomendasikan menjalani deteksi dini dengan metode IVA karena zona transisional leher rahim pada kelompok ini biasanya berada pada endoserviks dalam kanalis servikalis sehingga tidak bisa dilihat dengan inspeksi speculum (Dirjen PP & PL Depkes RI, 2015).

2.3 Perilaku

Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan respon. Jadi secara lebih operasional perilaku dapat diartikan sebagai

suatu respon *organisme* atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam yaitu pasif atau di kenal dengan respon *internal* yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat di amati oleh orang lain, misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Sedangkan respon yang kedua berbentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat di observasi secara langsung (Notoadmodjo, 2011).

Beberapa teori yang mengemukakan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seorang individu. Notoatmodjo (2011) membagi perilaku kedalam tiga domain (kawasan). Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan yaitu *kognitif*, *afektif* dan *psikomotor*. Lebih lanjut para ahli menyebutkan ketiga *domain* ini dengan istilah :

1. *Knowledge* (pengetahuan) merupakan hasil dari tahu melalui proses belajar.
2. *Attitude* (sikap) yaitu reaksi atau respon yang masih tertutup dari individu terhadap suatu rangsangan, atau persepsi dan pandangan seseorang terhadap sesuatu.
3. *Practice* (keterampilan) yaitu suatu sikap yang diwujudkan dalam bentuk tindakan nyata.

Konsep perilaku kesehatan lainnya seperti yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) yang menggambarkan hubungan individu dengan

lingkungan sosial yang saling mempengaruhi. ia mengemukakan bahwa perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh lingkungan keluarga, lingkungan terbatas (tradisi dan adat istiadat) serta lingkungan umum (kebijakan pemerintah, program kesehatan dan sebagainya).

Perilaku deteksi dini kanker serviks sendiri merupakan suatu bentuk respon pemeriksaan yang berguna sebagai pemeriksaan penyaring (skrining) dan adanya pelacak perubahan sel ke arah keganasan secara dini sehingga kelainan pra kanker dapat terdeteksi secara dini. Deteksi dini kanker serviks dilakukan dengan pemeriksaan pap-smear. Bagi wanita berusia lebih dari 25 tahun yang telah menikah atau sudah melakukan senggama, dianjurkan untuk pap-smear sekali setahun secara teratur (Dalimartha, 2004) Bentuk perilaku deteksi dini Kanker Serviks seseorang dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua: Perilaku tertutup (*Covert Behaviour*) dan perilaku terbuka (*Overt Behaviour*).

Pada perilaku deteksi dini kanker serviks respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut overt behaviour, tindakan nyata atau praktik (*practice*) misalnya: seorang ibu memeriksakan keadaan serviksnya atau dengan mewujudkannya dalam bentuk perilaku deteksi dini kanker Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta (Nungky

Marcelia Utamii) 5 umum penderita dapat mengalami kemerosotan kesehatan.

Perilaku deteksi dini Kanker Serviks Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap orang berbeda. (Notoatmodjo, 2011). Perilaku deteksi dini kanker serviks sendiri merupakan suatu bentuk respon pemeriksaan yang berguna sebagai pemeriksaan penyaring (*skrening*) dan adanya pelacak perubahan sel ke arah keganasan secara dini sehingga kelainan pra kanker dapat terdeteksi secara dini. Deteksi dini kanker serviks dilakukan dengan pemeriksaan pap-smear. Bagi wanita berusia lebih dari 25 tahun yang telah menikah atau sudah melakukan senggama, dianjurkan untuk pap-smear sekali setahun secara teratur. (Dalimartha, 2004)

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2011), perilaku ibu yang berkaitan dengan kesehatan dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam diri orang itu sendiri (*predisposisi factors*) yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai, faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik seperti ketersediaan sarana-saranan kesehatan serta faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Notoatmodjo (2011) menyatakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut akan terjadi proses, yaitu :

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut, disini sikap subjek sedaj mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

- e. *Adoption*, dimana subjek telah *berperilaku* baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Menurut Notoatmodjo (2011) Pengetahuan yang diinginkan didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

- a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

- b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut..

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dala suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluating*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengetahuan menjadi landasan penting untuk menentukan suatu tindakan. Pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang akan kesehatan merupakan faktor yang menentukan dalam mengambil suatu keputusan. Orang yang berpengetahuan baik akan mengupayakan kemampuan menerapkan pengetahuannya didalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang dasari oleh

pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dengan adanya pengetahuan dalam diri seseorang, merupakan suatu kemampuan untuk menentukan suatu tindakan yang dianggap baik bagi dirinya, dimana pengetahuan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diterima dibidang kesehatan (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Pengetahuan pasangan usia subur tentang deteksi dini kanker serviks biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber informasi seperti media massa, media elektronik, buku, petugas kesehatan, poster, kerabat dekat dan sebagainya. Dari sumber pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi dan digunakan seseorang sebagai dasar untuk berperilaku khususnya perilaku mereka untuk melakukan hal baru, misalnya: deteksi dini kanker serviks. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan kuesioner yang berisi pertanyaan dan diserahkan kepada responden untuk dikerjakan atau dengan wawancara yang berisi pertanyaan atau pernyataan yang dilakukan oleh peneliti atau asisten peneliti dengan cara bertanya kepada responden (Machfoedz, 2005).

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus

tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional (Notoatmodjo, 2007).

Notoatmodjo (2011) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesiapan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu, akan tetapi sebagai salah satu *predisposisi* tindakan untuk perilaku. Sikap memiliki tingkatan yaitu:

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi atau sikap.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap secara khusus dimaksudkan bagaimana seorang merespon informasi yang diterimanya secara personal, terbuka, bertanggung jawab, responsif dan sebagainya. Sikap tidak hanya menentukan apa yang dikerjakan oleh seseorang tetapi juga cara yang kiranya akan memuaskan

baginya, sikap yang baik akan menentukan seberapa jauh kesuksesan yang dapat dicapai seseorang, karena sikap adalah sebagai ekspresi dari sebuah perasaan. Percaya diri merupakan sikap yang positif, karena dengan kepercayaan pada diri sendiri akan menuntun kita untuk selalu berbuat yang lebih baik bagi diri sendiri maupun bagi orang lain (Notoatmodjo, 2011).

Mubarak dan Chayatin (2009) adanya kecenderungan pengalaman yang kurang baik akan berusaha untuk dilupakan seseorang, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan, maka secara psikologi akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaanya, dan akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam hidupnya.

Sukardja (2002) keterlambatan dalam pengelolaan kanker salah satunya disebabkan oleh kelambatan penderita antara lain: ada rasa takut, takut diketahui penyakitnya itu kanker, takut ke dokter, takut operasi, takut penyakitnya lebih cepat menyebar, takut sakit, tidak mempunyai biaya, keluarga tidak mengijinkan ke dokter, rumahnya jauh. dari dokter

3. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Subsistem

SDM kesehatan bertujuan pada tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu secara mencukupi, terdistribusi secara adil, serta termanfaatkan secara berhasil-guna dan berdaya guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (BPPN, 2015).

Menurut Nasrul (2010) pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen. Pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajiban, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu.

Pohan dalam Henniwati (2008) juga menjelaskan beberapa aspek pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan seperti faktor dari petugas yang melaksanakan pelayanan kesehatan yang digunakan dalam pelayanan pengobatan dan perawatan, penegakan diagnosa sampai tindakan pengobatan.

Pentingnya mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan karena petugas kesehatan memiliki peranan dalam meningkatkan kualitas

pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU Republik Indonesia, 2014).

Menurut Marimbi (2009), perilaku tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati atau bahkan dapat dipelajari. Perilaku dibagi menjadi dua, yaitu perilaku pasif dan perilaku aktif. Perilaku pasif adalah respons interna yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan secara tidak langsung dapat dilihat oleh orang lain. Perilaku aktif adalah perilaku yang dapat dilihat atau diobservasi secara langsung. Perilaku petugas kesehatan (medis dan paramedis) sangat terkait dengan keberhasilan pelaksanaan suatu program, semakin aktif petugas kesehatan dalam mensosialisasikan dan melaksanakan suatu program maka program terkait tentu saja akan semakin baik atau semakin berhasil.

2.4 Pasangan Usia Subur

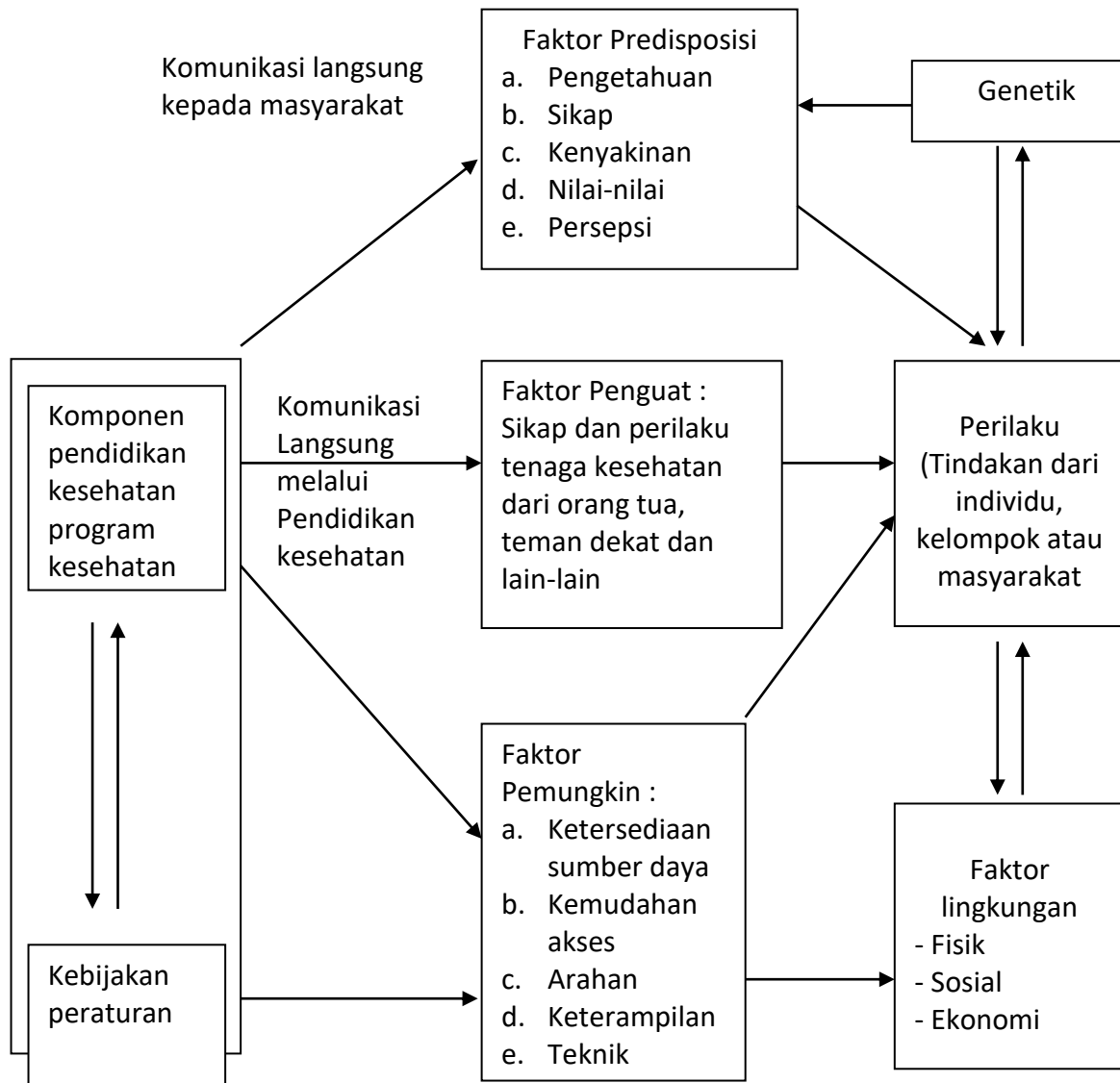
Menurut Pinem (2009), Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah yang umur istrinya antara 15-49 tahun. Sedangkan berdasarkan SK Menkes nomor 1202/Menkes/SK/VIII/2003, Pasangan Usia subur adalah wanita berusia 15-49 tahun dengan status kawin.

Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami-istri yang istrinya berumur 15-49 tahun dan masih haid, atau pasangan suami-istri yang istrinya berusia kurang dari 15 tahun dan sudah haid, atau istri sudah berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan) (BKBBN, 2011).

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang.

2.5 Kerangka Teoritis

Kerangka teori ini mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1991) dalam Notoatmodjo (2011), untuk lebih jelas dapat di lihat pada kerangka konsep di bawah ini :



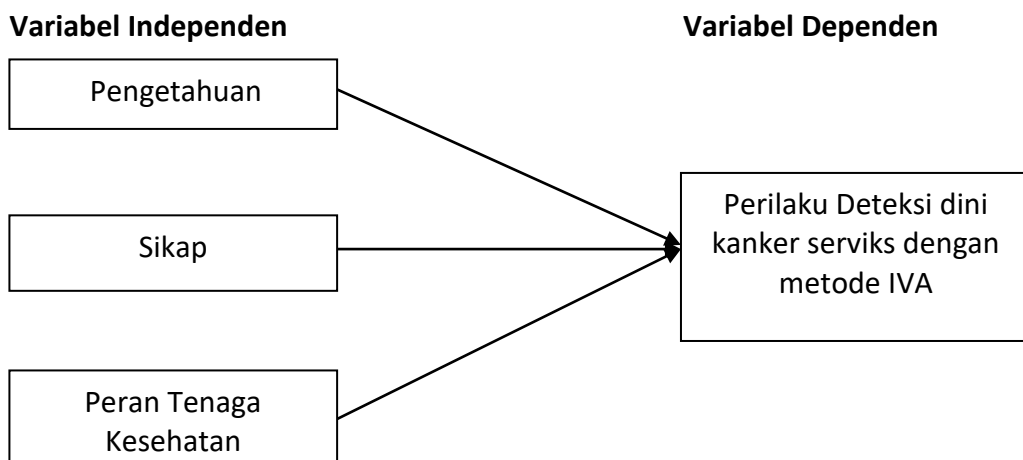
**Gambar 2.1 Kerangka Teoritis
Determinan Perilaku Menurut Lawrence Green (1991)
dalam Notoatmodjo (2011)**

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Pemikiran

Kerangka konsep ini mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2011) dan Rohmawati (2011) perilaku seseorang di bidang kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor yang berasal dari dalam dirinya sendiri (*predisposisi factors* yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai), faktor pendukung (*enabling factors* yang terwujud dalam lingkungan fisik seperti ketersediaan sarana-sarana kesehatan) dan faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan. Karena keterbatasan waktu maka peneliti hanya meneliti tentang pengetahuan, sikap dan perilaku tenaga kesehatan dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA untuk lebih jelas maka dapat dilihat pada kerangka konsep dibawah ini :



GAMBAR 3.1 KERANGKA PEMIKIRAN

3.2. Variabel Penelitian

Variabel bebas adalah variabel yang apabila nilainya berubah akan mempengaruhi variabel yang lain. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel dalam penelitian ini yaitu

- a. Variabel independen yaitu ; pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan.
- b. Variabel dependen yaitu perilaku deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
	Perilaku Deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA	Tindakan yang dilakukan untuk memeriksakan secara awal serviks untuk mengetahui ada tidaknya gejala kanker serviks	Wawancara	Kuesioner	- Melakukan - Tidak melakukan	Ordinal
Independen						
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang kanker serviks dan pemeriksaan kanker serviks secara awal dengan metode IVA	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang	Ordinal
2	Sikap	Tanggapan responden tentang pemeriksaan kanker serviks secara awal dengan metode IVA	Wawancara	Kuesioner	- Positif - Negatif	Ordinal
3	Peran tenaga kesehatan	Tindakan yang dilakukan tentang kesehatan dalam memberikan informasi dan motivasi kepada responden untuk memeriksakan secara awal gejala kanker serviks	Wawancara	Kuesioner	- Berperan - Tidak berperan	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA, dapat dikategorikan

sebagai berikut :

- a. Melakukan bila $x \geq 6,61$
- b. Tidak melakukan bila $x < 6,61$

3.4.2 Pengetahuan, dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Baik bila $x \geq 6,43$
- b. Kurang bila $x < 6,43$

3.4.3 Sikap, dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Positif bila $x \geq 31$
- b. Negatif bila $x < 31$

3.4.3 Peran tenaga kesehatan, dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Berperan bila $x \geq 5,88$
- b. Tidak berperan bila $x < 5,88$

3.5 Hipotesa Penelitian

3.5.1 Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2019.

3.5.2 Ha : Ada hubungan sikap dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2019.

3.5.3 Ha : Ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2019.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel yang termasuk efek diteliti pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010), untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2019.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur/WUS yang datang berkunjung ke Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2018, berjumlah 4.179 PUS.

4.2.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur/WUS yang datang berkunjung ke Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2010), sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kepercayaan (ketepatan yang diinginkan) sebesar 85 %

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{4179}{1 + 4179(0,15)^2}$$

$$n = \frac{4179}{1 + 4179(0,0225)}$$

$$n = \frac{4179}{1 + 94,0275}$$

$$n = \frac{4179}{95,0275} = 43,97 \text{ dibulatkan menjadi } 44 \text{ orang}$$

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana sampel dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur/WUS yang datang berkunjung ke Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh pada saat dilakukannya penelitian, dengan kriteria inklusi :

- a. Responden berusia 15-45 tahun
- b. Responden sudah menikah/aktif secara seksual
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Dapat membaca dan menulis

Kriteria eksklusi :

- a. Responden belum menikah
- b. Tidak bersedia menjadi responden

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

4.4 Jadwal Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 23 s/d 27 Februari 2018.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dengan melakukan wawancara menggunakan pedoman kuesioner yang telah dipersiapkan dan disusun sebelumnya untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2019.

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, instansi terkait dan referensi buku-buku perpustakaan yang ada hubungannya dengan penelitian serta literatur-literatur pendukung lainnya.

4.6 Pengolahan Data

Proses pengolahan data dapat dilakukan melalui beberapa tahap.

Menurut Notoatmodjo (2010) tahap pengolahan data meliputi :

1. *Editing*, adalah melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian kuesioner meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan responden. Bila responden tidak lengkap mengisi kuesioner, peneliti mengembalikan langsung kepada responden untuk dilengkapi kembali
2. *Coding*, adalah memberikan kode berupa nomor pada setiap kuesioner yang di isi oleh responden pda saat penelitian. Pengkodean dilakukan dengan cara melihat nomor responden yang ada dilembar kuesioner mulai dari No Responden 1 s/d 44, untuk memberikan kode sesuai jawaban yang diberikan responden
3. *Data entry*, data yang telah diberi kode dan telah disusun secara berurutan kemudian dilakukan pengolahan data dan setelah itu dimasukkan kedalam master tabel
4. *Tabulating*, setelah data disusun ke dalam master tabel selanjutnya diberi total nilai untuk masing-masing variabel dan dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi, dan tabulasi silang.

4.7. Analisis data

4.7.1 Analisa Data Univariat

Analisis data yang digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun variabel dependen.

Untuk penilaian variabel deteksi dini, pengetahuan, sikap, peran dan ketersediaan sarana kesehatan menggunakan rata-rata mean ($\bar{x}$) dengan rumus sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

$\bar{x}$: Nilai rata-rata

$\sum x$: Hasil penjumlahan observasi

n : Jumlah responden menjadi sampel

Selanjutnya data dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi, menurut Notoatmodjo (2010) analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f^1}{n} \times 100\%$$

Keterangan

P : Persentase

f^1 : Frekuensi teramati

n : Jumlah responden menjadi sampel

4.7.2 Analisis data bivariat

Sebelum melakukan uji bivariate sebelumnya dilakukan uji normalitas data, dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa data sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Ada beberapa teknik yang dapat

digunakan untuk menguji normalitas data, antara lain uji chi-kuadrat, uji lilliefors, dan uji kolmogorov-smirnov. Dalam penelitian ini rumus yang digunakan adalah dengan uji kolmogorov-smirnov. Adapun langkah-langkah pengujian normalitas menggunakan uji kolmogorov-smirnov adalah sebagai berikut:

- a. Menentukan hipotesis meliputi data berasal dari distribusi normal dan data berasal dari distribusi tidak normal
- b. Menentukan rata-rata data
- c. Menghitung Standart Deviasi
- d. Menghitung z score untuk i = data ke-n
- e. Mencari Ft, dengan cara melihat table distribusi normal
- f. Menentukan Fs, dengan cara: Menentukan $|F_t - F_s|$
- g. Kesimpulan Pengujian

Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi Square* dengan menggunakan program komputer yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai *P. value* lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka ada hubungan antara dua variabel tersebut. Pada variabel yang dikorelasikan berbentuk kategori (*non parametric*) digunakan koefisien kontingensi untuk menghitung koefisien terlebih dahulu dihitung nilai *Chi Square*, yaitu dengan menggunakan rumus Arikunto (2006).

$$\chi^2 = \frac{\sum (fo - fn)^2}{fn}$$

Keterangan :

χ^2 : Nilai chi square (chi kuadrat)

f_o : Frekuensi observasi

f_n : Frekuensi yang diharapkan, tingkat kepercayaan 95%

f_n : Sampel

Uji chi square merupakan uji komparatif yang digunakan dalam data di penelitian ini. Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan ($\alpha < 0,1$) yang artinya apabila diperoleh $p < \alpha$, berarti ada perbandingan yang signifikan antara variabel independent dengan variabel dependent dan bila nilai $p > \alpha$, berarti tidak ada perbandingan yang signifikan antara variabel independent dengan variabel dependent (Hastono, 2007). Nilai p-value pada *Chi-Square Tes* (χ^2) tabel menggunakan nilai :

- a. Bila *Chi-Square Tes* (χ^2) tabel terdiri dari tabel 2x2 dijumpai nilai ekspantasi (E) < 5 , maka *p value* yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Fisher's Exact test*.
- b. Bila *Chi-Square Tes* (χ^2) tabel terdiri dari tabel 2x2 tidak dijumpai nilai ekspantasi (E) < 5 , maka *p value* yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Continuity Correction*.
- c. Bila *Chi-Square Tes* (χ^2) tabel terdiri dari tabel lebih dari tabel 2x2, contohnya tabel 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka *p value* yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Pearson Chi-Square*.

4.8. Penyajian data

Data penelitian yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Geografi

Puskesmas Batoh terletak di Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh, terletak di Jl. Kampus Unmuha Lr Sehat Gp Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh, terdiri dari 9 gampong. Adapun batas-batas Wilayah Kerja Puskesmas Batoh, adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman.
2. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuta Alam.

5.2. Demografi

Berdasarkan data kependudukan Puskesmas Batoh memiliki jumlah penduduk sebanyak 26.199 jiwa yang terdiri dari 13.370 jiwa laki-laki dan 12.749 jiwa perempuan, dengan rata-rata sekitar 4 jiwa per rumah tangga sedangkan kepadatan penduduk mencapai 4,891 km².

5.3. Sosial Ekonomi

Mata pencaharian penduduk Kecamatan Batoh menurut data yang diperoleh dari Kecamatan meliputi buruh, pedagang/swasta dan pegawai negeri sipil.

5.4. Keadaan Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang tersedia di Kecamatan Batoh, yaitu 1 buah Puskesmas Induk, 2 buah Pustu dan 4 buah Polindes. Fasilitas yang dimiliki puskesmas yang berhubungan dengan pelayanan IVA yaitu tersedianya :

1. Ruang khusus untuk pemeriksaan IVA
2. Tersedia 1 tempat tidur ginekologi
3. Tersedianya 4 set peralatan untuk pemeriksaan IVA
4. Tersedianya hari khusus untuk pelayanan IVA

5.5. Prosedur Pelayanan IVA

Prosedur pemilihan pasangan usia subur dengan metode iva test di puskesmas batoh yaitu saat pus datang ke puskesmas memeriksakan diri ke dokter dan apabila dokter mencurigai gejala ke arah kanker serviks kemudian dokter menyarankan pus ke ruang iva untuk melakukan pemeriksaan iva test, apabila ditemukan gejala dengan hasil positif maka pus akan dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, pada tanggal 23 s/d 27 Februari 2018, dengan jumlah responden sebanyak 44 orang Wanita Usia Subur. Adapun hasil penelitian yang diperoleh selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

6.1.1. Data Demografi Responden

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI DEMOGRAFI RESPONDEN
DI PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Umur		
	a. < 20 tahun	0	0
	b. 20-35 tahun	32	72,7
	c. > 35 tahun	12	27,3
	Jumlah	44	100
2	Pendidikan		
	a. Dasar (SD, SMP/ sederajat)	0	0
	b. Menengah (SMA/ sederajat)	28	63,6
	c. Tinggi (DIII, SI/ sederajat)	16	36,4
	Jumlah	44	100
3	Pekerjaan		
	a. Bekerja	9	20,5
	b. Tidak bekerja	35	79,5
	Jumlah	44	100

Sumber : Data primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang diteliti, sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 32

responden (72,7%), sebagian besar responden berpendidikan menengah sebanyak 28 responden (63,6%) dan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 35 responden (79,5%).

6.1.2. Analisa Univariat

6.1.2.1. Perilaku

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM
DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI
VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS BATOH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Perilaku	F	%
1	Melakukan	23	52,3
2	Tidak melakukan	21	47,7
Jumlah		44	100

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan Tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang diteliti, responden yang memiliki perilaku dengan kategori melakukan sebanyak 23 responden (52,3%) dan tidak melakukan sebanyak 21 responden (47,7%).

6.1.2.2. Pengetahuan

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR (WUS)
DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI
VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS BATOH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Pengetahuan	F	%
1	Baik	18	40,9
2	Kurang	26	59,1
Jumlah		44	100

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan Tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang diteliti, responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 26 responden (59,1%) dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 18 orang (40,9%).

6.1.2.3. Sikap

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM
DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI
VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS BATOH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Sikap	F	%
1	Positif	26	59,1
2	Negatif	18	40,9
Jumlah		44	100

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang diteliti, responden yang memiliki sikap pada kategori positif sebanyak 26 responden (59,1%) dan yang memiliki sikap pada kategori negatif sebanyak 18 responden (40,9%).

6.1.2.4. Peran Tenaga Kesehatan

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM
DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI
VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS BATOH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Peran Tenaga Kesehatan	F	%
1	Berperan	20	45,5
2	Tidak berperan	24	54,5
Jumlah		44	100

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan Tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang diteliti, tenaga kesehatan yang tidak berperan dalam deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur sebanyak 24 responden (54,5%) dan berperan sebanyak 20 responden (45,5%).

6.1.3. Analisa Bivariat

Untuk menunjukkan ada atau tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, maka dilakukan analisis dengan menggunakan uji chi-square (χ^2). Dimana variabel yang di uji adalah variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, peran tenaga kesehatan dan ketersediaan sarana kesehatan, dengan variabel dependen yaitu perilaku WUS.

6.1.3.1. Hubungan pengetahuan dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh

TABEL 6.6
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) di PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Pengetahuan	Perilaku				Total		P value
		Melakukan		Tidak melakukan				
		f	%	f	%	F	%	
1	Baik	14	77,8	4	22,2	18	100	0,012
2	Kurang	9	34,6	17	65,4	26	100	
	Jumlah	23		21		44		

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan Tabel 6.6 diketahui bahwa persentase perilaku wanita usia subur yang melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA lebih besar pada responden yang berpengetahuan baik (77,8%), dibandingkan dengan proporsi pada responden yang berpengetahuan kurang (34,6%). Sedangkan persentase perilaku wanita usia subur yang tidak melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA lebih besar pada responden yang berpengetahuan kurang (65,4%), dibandingkan dengan proporsi pada responden yang berpengetahuan baik (22,2%).

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh yang ditunjukkan dengan nilai $p \text{ value} = 0,012$.

6.1.3.2. Hubungan sikap dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh

TABEL 6.7
HUBUNGAN SIKAP DENGAN PERILAKU WANITA USIA SUBUR (WUS)
DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI
VISUAL ASAM ASETAT (IVA) di PUSKESMAS BATOH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019								P value
No	Sikap	Perilaku				Total		
		Melakukan		Tidak melakukan				
		f	%	f	%	F	%	
1	Positif	19	73,1	7	26,9	26	100	0,003
2	Negatif	4	22,2	14	77,8	18	100	
Jumlah		23		21		44		

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan Tabel 6.7 diketahui bahwa persentase perilaku wanita usia subur yang melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA lebih besar pada responden yang memiliki sikap positif (73,1%), dibandingkan dengan proporsi pada responden yang memiliki sikap negatif (22,2%). Sedangkan persentase perilaku wanita usia subur yang tidak melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA lebih besar pada responden yang memiliki sikap negatif (77,8%), dibandingkan dengan proporsi pada responden yang memiliki sikap positif (26,9%).

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan sikap dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh yang ditunjukkan dengan nilai $p \text{ value} = 0,003$.

6.1.3.3. Hubungan peran tenaga kesehatan dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh

TABEL 6.8
HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DENGAN PERILAKU WANITA
USIA SUBUR (WUS) DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN
METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) di
PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

MAY 2015								P value
No	Peran Tenaga Kesehatan	Perilaku				Total		
		Melakukan		Tidak melakukan				
		f	%	f	%	f	%	
1	Berperan	16	80	4	20	20	100	0,002
2	Tidak berperan	7	29,2	17	70,8	24	100	
	Jumlah	23		21		44		

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2019)

Berdasarkan Tabel 6.8 diketahui bahwa persentase perilaku wanita usia subur yang melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA lebih besar pada responden yang mendapatkan peran tenaga kesehatan (80%), dibandingkan dengan proporsi pada responden yang tidak mendapatkan peran tenaga kesehatan (29,9%). Sedangkan persentase perilaku wanita usia subur yang tidak melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA lebih besar pada responden yang tidak mendapatkan peran tenaga kesehatan (70,8%), dibandingkan dengan proporsi pada responden yang mendapatkan peran tenaga kesehatan 20%).

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan peran tenaga kesehatan dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh yang ditunjukkan dengan nilai *p value* = 0,002.

6.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisa bivariat di atas, maka hubungan pengetahuan, sikap, peran tenaga kesehatan dan ketersediaan sarana kesehatan, dengan variabel dependen yaitu perilaku WUS dapat diuraikan sebagai berikut :

6.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 6.6 diketahui bahwa persentase perilaku wanita usia subur yang melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA lebih besar pada responden yang berpengetahuan baik (77,8%), dibandingkan dengan proporsi pada responden yang berpengetahuan kurang (34,6%). Sedangkan persentase perilaku wanita usia subur yang tidak melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA lebih besar pada responden yang berpengetahuan kurang (65,4%), dibandingkan dengan proporsi pada responden yang berpengetahuan baik (22,2%).

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{ value} = 0,012$.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan WUS berhubungan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA), dimana dari hasil penelitian WUS yang berpengetahuan baik lebih banyak memiliki perilaku melakukan deteksi dini dibandingkan responden yang berpengetahuan kurang, hal ini disebabkan karena sebagian besar responden berpendidikan menengah

(63,6%) yang menyebabkan responden memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi yang berhubungan dengan pencegahan kanker serviks menggunakan metode IVA. Kurangnya informasi responden menyebabkan responden juga memiliki pengetahuan kurang tentang manfaat deteksi dini kanker serviks khususnya dengan metode inspeksi asam asetat (IVA).

Selanjutnya peneliti berasumsi, kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya penapisan (deteksi dini) menyebabkan responden berperilaku enggan untuk diperiksa karena tidak pernah mengetahui tentang deteksi dini kanker serviks, rasa malu dan rasa takut untuk memeriksa organ reproduksi serviks kepada tenaga kesehatan menjadi faktor penghambat dalam mendeteksi dini adanya kanker serviks. 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 serviks 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 masalahnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lestari (2016), diperoleh hasil bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan ($p=0,025$), akses informasi ($p=0,042$), dukungan suami

($p=0,010$) dan dukungan kader (0,009) dengan kesediaan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks.

Teori ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), perilaku seseorang yang berkaitan dengan kesehatan dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam diri orang itu sendiri (*predisposisi factors*) yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai, faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik seperti ketersediaan sarana-saranan kesehatan dan faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan. Perilaku yang dilakukan atas dasar pengetahuan akan lebih bertahan dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Jadi pengetahuan sangat dibutuhkan agar masyarakat dapat mengetahui mengapa mereka harus melakukan suatu tindakan sehingga perilaku masyarakat dapat lebih mudah untuk diubah kearah yang lebih baik.

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Cumming dalam Khosidah (2015) juga menyatakan bahwa pengetahuan individu tentang penyakit akan membentuk persepsi individu tentang ancaman penyakit dan kepercayaan terhadap kerentanan terhadap penyakit akan memotivasi individu untuk melakukan perilaku kesehatan.

6.2.2. Hubungan Sikap Dengan Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 6.7 diketahui bahwa persentase perilaku wanita usia subur yang melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA lebih besar pada responden yang memiliki sikap positif (73,1%), dibandingkan dengan proporsi pada responden yang memiliki sikap negatif (22,2%). Sedangkan persentase perilaku wanita usia subur yang tidak melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA lebih besar pada responden yang memiliki sikap negatif (77,8%), dibandingkan dengan proporsi pada responden yang memiliki sikap positif (26,9%).

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan sikap dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{ value} = 0,003$.

Peneliti berasumsi bahwa sikap WUS berhubungan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA), dimana dari hasil penelitian WUS yang bersikap positif lebih banyak memiliki perilaku melakukan deteksi dini dibandingkan responden yang bersikap negatif, hal ini disebabkan karena sikap positif yang dimiliki responden merupakan respon tentang informasi yang

diterimanya, informasi yang dimiliki WUS menyebabkan WUS menyadari bahwa pemeriksaan IVA sangat penting untuk dilakukan dan meningkatkan rasa keingin tahuan responden untuk mengetahui ada tidaknya gejala kanker serviks.

Selanjutnya peneliti juga berasumsi bahwa masih adanya responden yang bersikap positif memiliki perilaku tidak melaksanakan deteksi dini kanker serviks disebabkan karena rasa takut, takut diketahui penyakitnya itu kanker, takut ke dokter, takut operasi, takut penyakitnya lebih cepat menyebar, takut sakit, tidak mempunyai biaya, keluarga tidak mengizinkan ke dokter, rumahnya jauh dari dokter, dan hal ini berdampak kurang baik bagi responden. Guna mengubah sikap menjadi lebih baik dalam deteksi dini kanker serviks, maka diupayakan untuk meningkatkan pengetahuan dengan jalan diadakan penyuluhan rutin disetiap pertemuan atau kegiatan yang dilakukan setiap desa atau melalui konseling kepada WUS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Linadi (2013) menyimpulkan bahwa sikap memiliki hubungan dengan keikutsertaan dalam deteksi dini kanker serviks di Pucang Gading Semarang ($p=0,066$).

Teori ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa sikap secara khusus dimaksudkan bagaimana seorang merespon informasi yang diterimanya

secara personal, terbuka, bertanggung jawab, responsif dan sebagainya. Sikap tidak hanya menentukan apa yang dikerjakan oleh seseorang tetapi juga cara yang kiranya akan memuaskan baginya, sikap yang baik akan menentukan seberapa jauh kesuksesan yang dapat dicapai seseorang, karena sikap adalah sebagai ekspresi dari sebuah perasaan. Percaya diri merupakan satu sikap yang positif, karena dengan kepercayaan pada diri sendiri akan menuntun kita untuk selalu berbuat yang lebih baik bagi diri sendiri maupun bagi orang lain.

6.2.3. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 6.8 diketahui bahwa persentase perilaku wanita usia subur yang melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA lebih besar pada responden yang mendapatkan peran tenaga kesehatan (80%), dibandingkan dengan proporsi pada responden yang tidak mendapatkan peran tenaga kesehatan (29,9%). Sedangkan persentase perilaku wanita usia subur yang tidak melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA lebih besar pada responden yang tidak mendapatkan peran tenaga kesehatan (70,8%), dibandingkan dengan proporsi pada responden yang mendapatkan peran tenaga kesehatan 20%).

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan peran tenaga kesehatan dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh yang ditunjukkan dengan nilai *p value* = 0,002.

Peneliti berasumsi bahwa peran tenaga kesehatan berhubungan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA), dimana dari hasil penelitian tenaga kesehatan yang tidak berperan menyebabkan responden lebih banyak memiliki perilaku tidak melakukan deteksi dini dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang berperan, hal ini disebabkan karena kurangnya motivasi dan dukungan dari lingkungan kerjanya, sehingga menyebabkan tenaga kesehatan kurang maksimal dalam meningkatkan kinerjanya khususnya menyebarluaskan informasi yang berhubungan dengan pentingnya deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA, sehingga responden tidak memiliki informasi yang baik dan enggan melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Sudah seharusnya tenaga kesehatan berperan penuh dalam melaksanakan penyuluhan yang berkaitan dengan kesehatan khususnya pentingnya deteksi dini kanker serviks, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2014), paparan informasi merupakan faktor yang lebih dominan berhubungan dengan perilaku pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Buleleng ($OR=0,152$). Menurut hasil penelitian Rahmawati (2015), sebagian besar WUS mengakses informasi tentang kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks serta sebagian besar informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan yaitu bidan.

Teori ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Marimbi (2009), perilaku tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati atau bahkan dapat dipelajari. Perilaku dibagi menjadi dua, yaitu perilaku pasif dan perilaku aktif. Perilaku pasif adalah respons internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan secara tidak langsung dapat dilihat oleh orang lain. Perilaku aktif adalah perilaku yang dapat dilihat atau diobservasi secara langsung. Perilaku petugas kesehatan (medis dan paramedis) sangat terkait dengan keberhasilan pelaksanaan suatu program, semakin aktif petugas kesehatan dalam mensosialisasikan dan melaksanakan suatu program maka program terkait tentu saja akan semakin baik atau semakin berhasil.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, pada tanggal 23 s/d 27 Februari 2018, dengan jumlah responden sebanyak 44 orang Wanita Usia Subur, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh (p value=0,012).
- b. Ada hubungan sikap dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh (p value=0,003).
- c. Ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh (p value=0,002).

7.2. Saran

1. Kepada responden, diharapkan informasi ini dapat meningkatkan responden yang berpengetahuan kurang, bersikap negatif tentang deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA sehingga WUS

dapat merubah perilakunya dengan rutin memeriksakan kesehatannya secara berkala khususnya deteksi dini kanker serviks.

2. Kepada Puskesmas di Puskesmas Batoh, diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan/informasi bagi tenaga kesehatan yang kurang berperan dalam melakukan deteksi dini kanker serviks, dengan meningkatkan kinerjanya dan menyebarkan informasi yang berhubungan dengan kanker serviks.
3. Kepada kepala Dinas Kesehatan Aceh, diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam perencanaan program IVA, dengan melengkapi peralatan yang berhubungan dengan pemeriksaan IVA dan melatih keterampilan tenaga kesehatan guna meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dalam menjangkau dan mendeteksi dini kanker serviks pada WUS dengan metode IVA.
4. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan bacaan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan deteksi dini kanker serviks.
5. Bagi peneliti lain, diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan acuan dalam melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan pelayanan deteksi dini kanker serviks dengan variabel yang bervariasi guna hasil yang lebih baik di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2006.
- Azwar. *Impikasi Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : Rhineka Cipta. 2011.
- Aziz. *Onkologi Ginekologi : Buku Acuan Nasional*. Jakarta : Salemba. 2008.
- Baird. *Teenage Pragnancy : Strategies For Prevention . Obstetric Gynecology and Reproductive Medicine*. 2011.
- Baughman. *Keperawatan Medikal Bedah, Buku Saku*. Jakarta : EGC. 2007.
- BKKBN. *Peningkatan Partisipasi Pria dalam KB dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta. 2011.
- Bobak. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC. 2010.
- BPPN. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019*. Jakarta. 2015
- CancerHelp. *Stop Kanker*. Jakarta : Agromedia Pustaka. 2010.
- Dahlan. *Panduan Lengkap Structural Equation Modeling Tingkat Dasar*. Jakarta : Lentera Ilmu. 2008.
- Dalimartha, S. *Kanker Payudara Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Antikanker*. Jakarta : Penebar Swadaya. 2004.
- Dewi. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Dengan Pemeriksaan IVA di Puskesmas Buleleng I*. <http://jurnal.pasca.uns.ac.id>. 2014.
- Depkes RI. *Buku Acuan Pencegahan Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara*. Jakarta : Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jendral PP&PL. Depkes RI. 2008.
- Departemen Kesehatan RI. *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta. 2012.

- Depkes RI. *Buku Acuan Pencegahan Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara*. Jakarta : Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jendral PP&PL. Depkes RI. 2015.
- Diananda. *Kanker Serviks: Sebuah Peringatan Buat Wanita*. In: Diananda, R. *Mengenal Seluk-Beluk Kanker*. Yogyakarta: Katahari, 43-60. 2009.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. *Profil Kesehatan Aceh*. Provinsi Aceh. 2014.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. *Laporan IVA*. Provinsi Aceh. 2016
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. *Laporan Kunjungan IVA*. Kota Banda Aceh. 2015.
- Herianto. *Risiko Penggunaan Pil Kontrasepsi Kombinasi Terhadap Kejadian Kanker Payudara Pada Reseptor di Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo*. *Majalah Ilmu Kefarmasian Vol II no 1*. Majalah Ilmu Kefarmasian. 2005.
- Hembing. *Atasi Kanker dengan Tanaman Obat*. Jakarta : Puspa Swara. 2009.
- Henniwati. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur*. 2008.
- Hidayat. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : EGC. 2009.
- IARC. *Globocan 2012 : Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*. WHO. 2012.
- Kemenkes RI. *Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kemenkes RI. 2010.
<http://www.pptm.depkes.go.id/>
- Machfoedz. I, Suryani. E, Sutrisno., Santoso. S. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya. 2005.
- Manajemen Rumah Sakit. *Prevalensi Kanker di Indonesia dan Dunia*. 2014.
<http://manajemenrumahsakit.net/>
- Marimbi. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2009
- Mubarak dan Chayatin. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*, Jakarta : Salemba Medika. 2009.

- Nasrul. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Notoatmoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rhineka Cipta. 2011.
- _____. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC. 2010.
- _____. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta. 2007
- Nugroho. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2014.
- Pinem. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : KDT. 2009.
- Prayetni. *Asuhan Keperawatan Ibu Dengan Gangguan Sistem Reproduksi*. Jakarta : Pusdiknakes. 2007.
- Rachmawati, Evy. *Penting, Dukungan Keluarga bagi Penderita Kanker Payudara*. 2011 Diunduh 13 November 2018 dari <http://kesehatan.kompas.com>.
- Rahmawati A. *Sumber Informasi tentang Deteksi Dini Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur <20 Tahun di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang*. 2015. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 6 (2), Desember 2015.
- Rasjidi, I. *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker pada Wanita*. Jakarta : CV Agung Seto. 2009.
- Riset Kesehatan Dasar Provinsi Aceh. *Rikesdas*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (LPB). 2018.
- Sistem Rumah Sakit Indonesia. *Data Kanker*. Jakarta : Kemenkes RI. 2014.
- Setiati, Eni. *Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta : CV AndiOffset, Cetakan Pertama. 2009.
- Sudjana. *Metode Statistika Edisi VII*. Bandung : Tarsito. 2005.
- Sukaca. *Cara cerdas menghadapi kanker serviks (leher rahim)*. Yogyakarta: Genius Publising. 2009.
- Sukardja. *Onkologi Klinik*. Surabaya : Universitas Airlangga Press. 2002

TIM FKM UI. *Masalah Pada Kanker Serviks*. Jakarta : FKM UI. 2008.

Undang-undang Kesehatan Nomor 14

Wiknjosastro. Ilmu Kebidanan. Pustaka Sarwono Prawirohadjo. 2010.

WHO. *International Agency For Research on Cancer*. UK: *Cancer Research*.<http://www.iarc.fr/>. 2010.

Yatim. *Penyakit Kandungan Myoma, Kanker Rahim/Leher dan Indung Telur, Kista, Serta Gangguan Lainnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor. 2010.

Lampiran 1

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Banda Aceh, Februari 2018

Ibu/Saudara/i

Calon Responden Penelitian

di-Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Nama : APRIDAWARNI

NPM : 1407110103

Akan mengadakan penelitian menyusun Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Ada pun penelitian yang dimaksud berjudul “ **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2019**”. Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan dari Ibu/Saudara/i melalui pengisian kuesioner yang akan saya lampirkan pada surat ini. Saudara berhak untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini, namun penelitian ini sangat berdampak terhadap kemajuan dalam bidang kesehatan masyarakat bila semua pihak ikut berpartisipasi. Bila saudara setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menanda tangani Lembaran Persetujuan Menjadi Responden yang telah disediakan dan mohon menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan sejujurnya. Kesedian dan perhatian Ibu/Saudara/i sangat saya harapkan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(APRIDAWARNI)
NIM : 1407110103

Lampiran 2

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, dengan Judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2019”**.

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, Februari 2018
Responden

()

KUESIONER

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU WANITA USIA SUBUR
(WUS) DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI
VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS BATOH
KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019**

I. Identitas Responden

1. Tanggal Penelitian :
2. No Responden :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :

II. Pertanyaan

A. Perilaku

Petunjuk Pengisian : Berilah Tanda Checklist (v) Pada kolom Pernyataan dibawah ini. Jawablah Pernyataan Ini Dengan Jujur Dan Jawaban Akan Terjaga Kerahasiaannya.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya dianjurkan untuk menjaga kesehatan reproduksi		
2	Saya melakukan pemeriksaan dini kanker serviks atas kesadaran diri		
3	Saya terpaksa melakukan pemeriksaan dini kanker serviks		
4	Saya melakukakn pemeriksaan kanker serviks karena anjuran tenaga kesehatan		
5	Saya takut untuk melakukan pemeriksaan dini kanker serviks		
6	Saya melakukan pemeriksaan dini kanker serviks bila		

	ada gejala kanker serviks		
7	Saya melakukan pemeriksaan dini kanker serviks bila sudah berusia lebih dari 40 tahun		
8	Saya bisa melakukan pemeriksaan dini kanker serviks di puskesmas		
9	Saya melakukan pemeriksaan dini kanker serviks dengan metode yang sederhana dan murah		
10	Saya mau melakukan pemeriksaan dini kanker serviks hanya di Rumah Sakit		

B. Pengetahuan

Petunjuk Pengisian : Berilah Tanda Checklist (v) Pada kolom Pernyataan dibawah ini. Jawablah Pernyataan Ini Dengan Jujur Dan Jawaban Akan Terjaga Kerahasiaannya.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Sepengetahuan anda kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh pada pintu masuk ke arah rahim (<i>uterus</i>)		
2	Sepengetahuan anda kanker serviks disebabkan oleh virus Human Papilloma Virus (HPV)		
3	Sepengetahuan anda suka berganti pasangan seksual merupakan penyebab kanker serviks		
4	Sepengetahuan anda penyebab terjadinya kanker serviks adalah usia muda pada saat melahirkan anak pertama kali		
5	Sepengetahuan anda keluarnya cairan dari alat kelamin adalah tanda kanker serviks		
6	Sepengetahuan anda perdarahan yang dialami segera setelah berhubungan dengan suami merupakan gejala kanker serviks		
7	Sepengetahuan anda nyeri yang menjalar ke bagian alat gerak bahwa merupakan gejala kanker serviks		

8	Sepengetahuan anda menjadi perokok pasif merupakan faktor risiko terjadinya kanker serviks		
9	Sepengetahuan anda menggunakan KB pil meningkatkan angka kejadian kanker serviks		
10	Sepengetahuan anda untuk mengetahui kanker serviks dapat dilakukan dengan pemeriksaan IVA		

C. Sikap

Petunjuk Pengisian : Berilah Tanda Checklist (v) Pada kolom Pernyataan dibawah ini. Jawablah Pernyataan Ini Dengan Jujur Dan Jawaban Akan Terjaga Kerahasiaannya.

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
Ragu-ragu : Ragu-ragu
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	RG	TS	STS
1	Deteksi dini kanker serviks dilakukan tanpa ada unsur paksaan					
2	Deteksi dini kanker serviks perlu dilakukan wanita di atas usia 35 tahun					
3	Setia terhadap pasangan mencegah terjadinya kanker serviks					
4	Menghirup asap rokok perl dilakukan untuk mencegah kanker serviks					
5	Tidak mencuci alat kelamin menggunakan sabun dilakukan untuk mencegah kanker serviks					
6	Wanita usia subur harus banyak mengkonsumsi buah					
7	Mengkonsumsi sayur dapat					

	meningkatkan kekebalan tubuh dari kanker serviks					
8	IVA metode yang sederhana untuk mendeteksi dini kanker serviks					
9	Metode IVA mudah dilakukan untuk mengetahui adanya gejala kanker serviks					
10	Deteksi dini menggunakan IVA wajib dilakukan karena tidak mengeluarkan banyak biaya					

D. Peran Tenaga Kesehatan

Petunjuk Pengisian : Berilah Tanda Checklist (v) Pada kolom Pernyataan dibawah ini. Jawablah Pernyataan Ini Dengan Jujur Dan Jawaban Akan Terjaga Kerahasiaannya.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Tenaga kesehatan pernah memberikan informasi tentang deteksi dini kanker serviks		
2	Tenaga kesehatan pernah menyarankan anda untuk memeriksakan melakukan deteksi dini menggunakan IVA		
3	Tenaga kesehatan pernah memberikan informasi tentang tanda dan gejala kanker serviks		
4	Tenaga kesehatan pernah berkunjung ke rumah untk menjelaskan tentang prosedur IVA		
5	Tenaga kesehatan mengerti dengan keinginan ibu		
6	Tenaga kesehatan tidak memberikan konseling terlebih dahulu sebelum tindakan deteksi dini		
7	Tenaga kesehatan bersikap ramah untuk menyakinkan ibu agar bersedia melakukan deteksi dini		

8	Tenaga kesehatan memberikan dukungan kepada anda dalam melakukan deteksi dini		
9	Tenaga kesehatan menjelaskan tentang macam-macam metode deteksi dini kanker serviks		
10	Tenaga kesehatan menyerahkan segala keputusan tindakan kepada anda		

Lampiran 4

TABEL SKOR

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			Ya	Tidak	
1	Perilaku	1	1	0	(10 – 50) a. Melakukan bila $x \geq 6,61$ b. Tidak melakukan bila $x < 6,61$
		2	1	0	
		3	0	1	
		4	1	0	
		5	0	1	
		6	0	1	
		7	0	1	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	0	1	

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			Ya	Tidak	
2	Pengetahuan	1	1	0	(0-10) a. Baik bila $x \geq 6,43$ b. Kurang bila $x < 6,43$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Rentang
			SS	S	RG	TS	STS	
3	Sikap	1	5	4	3	2	1	(10-50) a. Positif bila $x \geq 31$ b. Negatif bila $x < 31$
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
		6	5	4	3	2	1	
		7	5	4	3	2	1	
		8	5	4	3	2	1	
		9	5	4	3	2	1	
		10	5	4	3	2	1	

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			Ya	Tidak	
4	Peran tenaga kesehatan	1	1	0	(0-10) a. Berperan bila $x \geq 5,88$ b. Tidak berperan bila $x < 5,88$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No.0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

<http://www.fkm.unmuha.ac.id/> - e-mail: prodisl.ikm@fkm.unmuha.ac.id

Nomor : 654/UM.FKM.M/2018

Banda Aceh, 22 Februari 2018

Lampiran : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Batoh
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan persyaratan yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yaitu Penulisan Karya Ilmiah (Skripsi), bersama ini kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan penelitian untuk mendapat data :

Nama : Apridawarni
NPM : 1407110103
Semester : VIII (Genap)
Peminatan : Kesehatan Reproduksi
Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018**

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Bapak / Ibu. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Fakultas kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah



Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, PhD

NIP: 19710703 199503 1 001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BATOH

JLN. KAMPUS MUHAMMADIYAH DESA BATOH BANDA ACEH TELP. (0651) 25045

Nomor : 441/110 /PKB/2018
Lampiran : -
Perihal : Selesai Melaksanakan
Penelitian

Banda Aceh, 28 Februari 2018
Kepada Yth,
Dekan FKM
Universitas Muhammadiyah Aceh
di-

Banda Aceh

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, Surat Nomor : 654/UM.FKM.M/2018 Tanggal : 22 Februari 2018, tentang Permohonan Izin Penelitian maka dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut namanya dibawah ini telah selesai melaksanakan Penelitian pada Tanggal 23 Februari 2018 s/d 27 Februari 2018 pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batoh Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh.

Nama : AFRIDAWARNI
NIM : 1407110103
Judul : " Fakto – faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita
Usia Subur (WUS) Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks
Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)
Di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2018 ".

Demikianlah surat ini disampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.


Kepala UPTD Puskesmas Batoh
Kota Banda Aceh
dr. Elvira Mustafa, M. Kes
NIP. 19750728 200604 2 007

Master Tabel Pengolahan Data
Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)
di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2018

No Urut Responden	Umur	Pddk	Pkrj	Perilaku										Hasil	Kriteria	Pengetahuan																				Hasil	Kriteria
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	36	SMA	IRT	1	4	5	4	3	2	4	5	4	5	37	Melakukan	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16	Baik	
2	33	DIII	PNS	2	4	1	3	4	1	2	4	3	3	27	Tdk Melakukan	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	Kurang
3	27	SMA	IRT	2	4	5	4	5	4	4	5	3	4	40	Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	Baik
4	39	DIII	IRT	3	5	2	1	1	2	5	4	4	5	32	Tdk Melakukan	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	13	Kurang
5	27	SMA	IRT	2	3	5	4	5	5	5	5	4	3	41	Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	14	Baik
6	31	DIII	PNS	5	2	3	2	5	2	2	5	2	1	29	Tdk Melakukan	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	12	Kurang
7	30	SMA	IRT	5	3	4	3	3	4	3	3	3	4	35	Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	15	Baik
8	35	SMA	IRT	5	3	2	1	4	5	4	3	3	5	35	Melakukan	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	13	Kurang
9	35	DIII	PNS	5	3	5	1	3	5	1	3	1	5	32	Tdk Melakukan	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	10	Kurang
10	30	SMA	IRT	5	3	5	3	4	1	5	5	4	1	36	Melakukan	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	13	Kurang
11	36	SMA	IRT	5	4	5	5	4	1	1	2	2	3	32	Tdk Melakukan	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	13	Kurang
12	35	SMA	IRT	5	3	1	4	3	3	1	3	2	5	30	Tdk Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	13	Kurang
13	40	SMA	IRT	5	3	1	3	1	5	1	3	1	5	28	Tdk Melakukan	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	13	Kurang
14	35	DIII	PNS	5	2	3	5	4	3	1	3	5	4	35	Melakukan	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik
15	34	SMA	IRT	5	2	3	5	5	3	3	1	1	4	32	Tdk Melakukan	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	13	Kurang
16	38	DI	IRT	5	3	4	2	4	5	3	3	1	5	35	Melakukan	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Baik
17	34	SMA	IRT	5	3	5	1	3	1	1	2	3	5	29	Tdk Melakukan	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	13	Kurang
18	28	DIII	IRT	5	3	5	1	2	5	5	4	3	5	38	Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	14	Baik
19	34	SMA	IRT	5	3	5	5	3	1	3	2	2	5	34	Melakukan	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	13	Kurang
20	31	SMA	IRT	2	3	4	2	4	2	1	3	1	5	27	Tdk Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	Baik
21	39	DIII	PNS	5	3	5	2	5	1	1	3	1	3	29	Tdk Melakukan	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	11	Kurang
22	33	SMA	IRT	5	1	3	0	2	5	2	2	3	2	25	Tdk Melakukan	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	13	Kurang
23	40	SMA	IRT	1	3	2	2	3	5	1	2	2	4	25	Tdk Melakukan	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	13	Kurang
24	37	DI	IRT	2	3	3	5	4	3	4	3	5	2	34	Melakukan	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	13	Kurang
25	30	SMA	IRT	3	4	2	3	1	5	4	4	3	4	33	Tdk Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	13	Kurang
26	35	DIII	IRT	5	2	4	2	3	4	4	3	1	5	33	Tdk Melakukan	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	9	Kurang
27	34	DIII	PNS	4	5	3	3	3	5	3	1	3	4	34	Melakukan	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Baik
28	32	SMA	IRT	2	4	3	5	2	4	3	4	2	5	34	Melakukan	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	Baik

29	28	SMA	IRT	5	3	2	3	4	3	4	3	4	4	35	Melakukan	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	Kurang
30	29	DIII	IRT	4	5	4	4	4	4	4	4	3	2	38	Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
31	30	SMA	IRT	4	5	5	4	2	5	1	3	4	4	37	Melakukan	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	Baik
32	30	SMA	IRT	5	5	5	1	4	5	4	5	3	3	40	Melakukan	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5	Kurang
33	28	SMA	IRT	5	5	5	1	1	5	1	5	1	1	30	Tdk Melakukan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	16	Baik
34	34	DIII	PNS	4	5	5	4	4	2	2	4	4	2	36	Melakukan	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	Kurang
35	35	SMA	IRT	5	1	5	1	1	5	1	1	1	1	22	Tdk Melakukan	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Kurang
36	39	SMA	IRT	2	4	4	5	4	2	4	4	4	5	38	Melakukan	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	Baik
37	30	DIII	IRT	2	4	4	4	4	2	4	4	4	3	35	Melakukan	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	Baik
38	29	SMA	IRT	4	4	4	3	3	4	2	4	4	3	35	Melakukan	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
39	40	SMA	IRT	5	5	5	1	1	5	1	5	2	3	33	Tdk Melakukan	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	14	Baik
40	42	SMA	IRT	4	5	4	4	4	4	4	4	2	4	39	Melakukan	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	11	Kurang
41	31	DIII	PNS	5	5	1	1	1	3	3	4	3	2	28	Tdk Melakukan	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	12	Kurang
42	43	SMA	IRT	3	4	2	3	2	3	3	4	2	4	30	Tdk Melakukan	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15	Baik
43	29	SMA	IRT	5	5	4	5	4	3	5	5	4	5	45	Melakukan	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	11	Kurang
44	29	DIII	PNS	5	4	2	4	4	2	3	4	2	4	34	Tdk Melakukan	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	12	Kurang
Total														1466																					586		

Ket

Perilaku

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

$$\bar{X} = \frac{1466}{44}$$

$$= 33,32$$

a. Melakukan : bila $x \geq 33,32$

b. Tdk Melakukan: Bila $x < 33,32$

Pengetahuan

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

$$\bar{X} = \frac{586}{44}$$

$$= 13,32$$

a. Baik : bila $x \geq 13,32$

b. Kurang: Bila $x < 13,32$

No Urut Responden	Sikap										Hasil	Kriteria	Peran Tenaga Kesehatan										Hasil	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	5	4	3	2	4	3	2	4	5	4	36	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Berperan
2	1	3	4	1	2	4	1	2	3	3	24	Negatif	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	Tdk Berperan
3	5	4	5	1	1	5	1	1	5	1	29	Negatif	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Berperan
4	2	2	3	2	5	3	2	5	4	4	32	Positif	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	Tdk Berperan
5	5	1	1	2	5	1	2	5	5	4	31	Positif	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Berperan
6	3	4	4	3	5	4	3	5	5	2	38	Positif	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	Tdk Berperan
7	4	3	3	1	2	3	1	2	3	3	25	Negatif	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	Tdk Berperan
8	2	1	4	5	4	4	5	4	3	3	35	Positif	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	Berperan
9	5	1	3	5	1	3	5	1	3	1	28	Negatif	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	Berperan
10	5	3	4	1	5	4	1	5	5	4	37	Positif	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Berperan
11	5	5	4	1	1	4	1	1	2	2	26	Negatif	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	Tdk Berperan
12	1	4	3	3	1	3	3	1	3	2	24	Negatif	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	Tdk Berperan
13	1	3	1	5	1	1	5	1	3	1	22	Negatif	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	Tdk Berperan
14	3	5	4	3	1	4	3	1	3	5	32	Positif	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	Tdk Berperan
15	3	5	5	3	3	5	3	3	2	3	35	Positif	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	Tdk Berperan
16	4	2	4	5	3	4	5	3	3	1	34	Positif	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Berperan
17	5	1	3	1	1	3	1	1	2	3	21	Negatif	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	Tdk Berperan
18	5	1	2	5	5	2	5	5	4	3	37	Positif	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	Berperan
19	5	5	3	1	3	3	1	3	2	1	27	Negatif	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	Berperan
20	4	2	4	2	1	4	2	1	3	1	24	Negatif	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	Tdk Berperan
21	5	2	5	1	1	5	1	1	3	1	25	Negatif	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	Tdk Berperan
22	3	0	2	5	2	2	5	2	2	3	26	Negatif	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	Tdk Berperan
23	2	2	3	5	1	3	5	1	2	2	26	Negatif	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5	Tdk Berperan
24	3	5	4	3	4	4	3	4	3	5	38	Positif	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	Tdk Berperan
25	2	3	1	5	4	1	5	4	4	3	32	Positif	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	Tdk Berperan
26	4	2	3	4	4	3	4	4	3	1	32	Positif	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	Tdk Berperan
27	3	3	3	5	3	3	5	3	1	3	32	Positif	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Berperan
28	3	5	2	4	3	2	4	3	4	2	32	Positif	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Berperan

29	5	1	1	5	1	1	5	1	5	2	27	Positif	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5	Tdk Berperan
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Berperan
31	5	4	2	5	1	2	5	1	3	4	32	Positif	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	Berperan
32	5	1	4	5	4	4	5	4	5	3	40	Positif	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	Tdk Berperan
33	5	1	1	5	2	1	5	2	5	2	29	Negatif	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	Berperan
34	5	4	4	2	2	4	2	2	4	4	33	Positif	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	Berperan
35	5	3	3	3	4	3	3	4	4	3	35	Positif	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	Tdk Berperan
36	4	5	4	2	4	4	2	4	4	4	37	Positif	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Berperan
37	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	36	Positif	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	Berperan
38	5	1	1	5	1	1	5	1	5	2	27	Negatif	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	Berperan
39	5	1	1	5	1	1	5	1	5	2	27	Negatif	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	Berperan
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	38	Positif	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	Tdk Berperan
41	1	1	1	3	3	1	3	3	4	3	23	Negatif	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5	Tdk Berperan
42	2	3	2	3	3	2	3	3	4	2	27	Negatif	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Berperan
43	4	5	4	3	5	4	3	5	5	4	42	Positif	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5	Tdk Berperan
44	5	1	5	5	1	5	5	1	2	2	32	Positif	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Tdk Berperan
Total											1364												259	

Sikap

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

$$\bar{X} = \frac{1364}{44}$$

= 31

a. Positif : Bila $x \geq 31$

b. Negatif : Bila $x < 31$

Peran Tenaga Kesehatan

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

$$\bar{X} = \frac{259}{44}$$

= 5,88

a. Berperan : Bila $x \geq 5,88$

b. Tdk berperan : Bila $x < 5,88$

Lampiran 8

Table spss

Frequencies

Statistics								
		Umur Responden	Pendidikan Responden	Pekerjaan Responden	Perilaku Responden	Pengetahuan Responden	Sikap Responden	Peran Tenaga Kesehatan Responden
N	Valid	44	44	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur Responden				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
27	2	4,5	4,5	4,5
28	3	6,8	6,8	11,4
29	4	9,1	9,1	20,5
30	6	13,6	13,6	34,1
31	3	6,8	6,8	40,9
32	1	2,3	2,3	43,2
33	2	4,5	4,5	47,7
34	5	11,4	11,4	59,1
Valid 35	6	13,6	13,6	72,7
36	2	4,5	4,5	77,3
37	1	2,3	2,3	79,5
38	1	2,3	2,3	81,8
39	3	6,8	6,8	88,6
40	3	6,8	6,8	95,5
42	1	2,3	2,3	97,7
43	1	2,3	2,3	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Pendidikan Responden				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DI	2	4,5	4,5	4,5
DIII	14	31,8	31,8	36,4
SMA	28	63,6	63,6	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	35	79,5	79,5	79,5
	PNS	9	20,5	20,5	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Perilaku Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Melakukan	23	52,3	52,3	52,3
	Tdk Melakukan	21	47,7	47,7	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	40,9	40,9	40,9
	Kurang	26	59,1	59,1	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Sikap Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	18	40,9	40,9	40,9
	Positif	26	59,1	59,1	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Peran Tenaga Kesehatan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berperan	20	45,5	45,5	45,5
	Tdk Berperan	24	54,5	54,5	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Responden * Perilaku Responden	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%
Sikap Responden * Perilaku Responden	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%
Peran Tenaga Kesehatan Responden * Perilaku Responden	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%
Ketersediaan Alat Responden * Perilaku Responden	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%

Pengetahuan Responden * Perilaku Responden

Crosstab

			Perilaku Responden		Total
			Melakukan	Tdk Melakukan	
Pengetahuan Responden	Baik	Count	14	4	18
		Expected Count	9,4	8,6	18,0
		% within Pengetahuan Responden	77,8%	22,2%	100,0%
	Kurang	Count	9	17	26
		Expected Cou\\nt	13,6	12,4	26,0
		% within Pengetahuan Responden	34,6%	65,4%	100,0%
Total		Count	23	21	44
		Expected Count	23,0	21,0	44,0
		% within Pengetahuan Responden	52,3%	47,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,943 ^a	1	,005		
Continuity Correction ^b	6,307	1	,012		
Likelihood Ratio	8,295	1	,004		
Fisher's Exact Test				,007	,005
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,59.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap Responden * Perilaku Responden

Crosstab

			Perilaku Responden		Total
			Melakukan	Tdk Melakukan	
Sikap Responden	Negatif	Count	4	14	18
		Expected Count	9,4	8,6	18,0
		% within Sikap Responden	22,2%	77,8%	100,0%
	Positif	Count	19	7	26
		Expected Count	13,6	12,4	26,0
		% within Sikap Responden	73,1%	26,9%	100,0%
Total		Count	23	21	44
		Expected Count	23,0	21,0	44,0
		% within Sikap Responden	52,3%	47,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,026 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,082	1	,003		
Likelihood Ratio	11,547	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,59.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Tenaga Kesehatan Responden * Perilaku Responden

Crosstab

			Perilaku Responden		Total
			Melakukan	Tdk Melakukan	
Peran Tenaga Kesehatan Responden	Berperan	Count	16	4	20
		Expected Count	10,5	9,5	20,0
		% within Peran Tenaga Kesehatan Responden	80,0%	20,0%	100,0%
	Tdk Berperan	Count	7	17	24
		Expected Count	12,5	11,5	24,0
		% within Peran Tenaga Kesehatan Responden	29,2%	70,8%	100,0%
Total		Count	23	21	44
		Expected Count	23,0	21,0	44,0
		% within Peran Tenaga Kesehatan Responden	52,3%	47,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,299 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,353	1	,002		
Likelihood Ratio	11,915	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,55.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN









BIODATA PENELITI

1. Identitas Penulis

Nama : Apridawarni
NIM : 1407110103
Tempat Tanggal Lahir : Banda Aceh, 16 April 1992
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Mahasiswa
Agama : Islam
Pekerjaan : Pegawai Kontrak
Alamat : Peukan Bada

Nama Suami : DN Adami
Pekerjaan : Pegawai Kontrak
Alamat : Peukan Bada

2. Pendidikan yang telah ditempuh

1. SD	Tamat Tahun 2001
2. SMP	Tamat Tahun 2007
3. SMA	Tamat Tahun 2010
4. D III Kebidanan	Tamat Tahun 2013
5. FKM UNMUHA	Tahun Masuk 2014