



**PELAKSANAAN LOMBA KADER AKTIF SEBAGAI
UPAYA MENINGKATKAN CAKUPAN PEMERIKSAAN
IVA PADA IBU DI DESA KAIBAHAN KECAMATAN
KESESI KABUPATEN PEKALONGAN**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Oleh

Asri Dwi Fitriyani

NIM 6450406021

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2011**

ABSTRAK

Asri Dwi Fitriyani.

Pelaksanaan Lomba Kader Aktif Sebagai Upaya Meningkatkan Cakupan Pemeriksaan IVA Pada Ibu Di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan,

VI + 67 halaman + 20 tabel + 7 gambar + 15 lampiran

Kanker serviks merupakan jenis kanker terbanyak yang diderita perempuan di seluruh dunia termasuk Indonesia. Tingginya kasus kanker serviks karena minimnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini. Salah satu metode deteksi dini adalah pemeriksaan IVA. Data tahun 2009 menunjukkan masih kurangnya partisipasi ibu-ibu dalam pemeriksaan IVA yaitu 2 orang dari 70 ibu sasaran pemeriksaan IVA. Dibutuhkan juga peran kader aktif dalam mendorong ibu-ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA, salah satunya dengan cara perlombaan antar kader. Permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah pelaksanaan lomba kader aktif dapat meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui apakah pelaksanaan lomba kader aktif dapat meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan.

Jenis penelitian ini adalah pra-eksperimen dengan desain *One Group Pretest-Posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah kader di Desa Kaibahan tahun 2010 yang berjumlah 25 orang. Sampel berjumlah 25 orang dengan metode total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan *check list* dokumentasi. Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*.

Uji *Wilcoxon* untuk membandingkan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif dengan nilai $p=0,111 > 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini tidak ada perbedaan jumlah cakupan pemeriksaan IVA antara sebelum dan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif.

Saran yang diberikan adalah (1) Pihak Puskesmas Kesesi I, hendaknya dapat menindaklanjuti kegiatan lomba kader aktif; (2) Kader Desa Kaibahan, melanjutkan program dengan kegiatan yang sama atau dengan metode curah pendapat dengan bantuan alat peraga.

Kata Kunci: Lomba Kader Aktif, Cakupan Pemeriksaan IVA.
Kepustakaan: 29 (1991-2010)

ABSTRACT

Asri Dwi Fitriyani.

Implementation of the Active Contest Cadre Examination In Effort to Improve Coverage IVA On Mother Kaibahan Village Kesesi District Pekalongan Regency,

VI + 67 pages + 20 tables + 7 pictures + 15 attachment

Cervical cancer is a type of cancer that affects most of women throughout the world including Indonesia. The high cervical cancer cases because of lack of awareness for early detection. One method of early detection is an examination of IVA. Data for 2009 shows the lack of participation of mothers in the examination IVA is 2 people from 70 mothers IVA inspection targets. It requires an active cadre role in encouraging mothers to examine the IVA, one of the ways racing among the cadres. The problem in this study is whether the implementation of an active cadre of the race to increase the scope of examination in the Village Kaibahan Sub IVA Kesesi District Pekalongan. The purpose of this study is to determine whether the implementation of an active cadre of the race to increase the scope of examination in the Kaibahan Village Sub IVA Kesesi District Pekalongan regency.

This research is pre-experimental design with *One Group Pretest-Postest*. Population in this research amounts to 25 are the cadres in the village of Kaibahan in 2010 which amounted to 25 people. Research sample amounts to 25 persons who were taken as *total sampling*. The instruments used are questionnaires and check list of documentation. Data were analyzed using Wilcoxon test.

Wilcoxon test was compare between before and after implementation of an active cadre race with p value $0,111 > 0,05$. In conclusion, there is no difference between the amount of coverage IVA examination before and after the race active cadres.

Suggestions given were (1) The health center Kesesi I, should be able to follow up the activities of an active cadre of the race, (2) Cadre Kaibahan Village, continue the program with the same activity or brain storming method with the aid of props.

Key wodrs: Active Contest Cadre, Coverage Inspection IVA.

References : 29 (1991-2010)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama :

Nama : Asri Dwi Fitriyani

NIM : 6450406021

Judul : Pelaksanaan Lomba Kader Aktif Sebagai Upaya Meningkatkan Cakupan Pemeriksaan IVA Pada Ibu Di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan

Pada hari : Senin

Tanggal : 4 April 2011

Ketua Panitia Panitia Ujian Sekretaris

Drs. H. Harry Pramono, M.Si
NIP. 19591019.198503.1.001

Widya Hary Cahyati, S.KM, M.Kes
NIP. 19771227.200501.2.001

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji 1.DR. E.R. Rustiana, M.Si
NIP.19470427.198503.2.001

Anggota Penguji 2. dr.H.Mahalul Azam, M.Kes
(Pembimbing Utama) NIP.19751119.200112.1.001

Anggota Penguji 3.Dina Nur Anggraini N,S.KM
(Pembimbing Pendamping) NIP.19810911.200501.2.002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

- ❖ "Sabar dan shalatlah, Allah pasti akan menolong" (Q.S. Al-Baqarah: 45).
- ❖ "Ada dua hal yang dapat merubah takdir Allah, yaitu doa dan amal kebajikan" (Madzhab Asy'ari).

Persembahan:

Karya ini saya persembahkan kepada:

1. Ayah dan Ibu tercinta sebagai darma bakti ananda.
2. Kakak dan adikku tersayang, Mas Soni dan Dik Bayu.
3. Kekasih hati, Faris Khairul Navalia.
4. Almamaterku.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah Yang Maha Pengasih dan Penyayang atas segala limpahan rahmat dan kasih-Nya, sehingga skripsi yang berjudul **”Pelaksanaan Lomba Kader Aktif Sebagai Upaya Meningkatkan Cakupan Pemeriksaan IVA Pada Ibu Di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan”** dapat **terselesaikan**. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan penyelesaian skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. H. Harry Pramono, M.Si, atas pemberian ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, dr. H. Mahalul Azam, M.Kes, yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Dosen Pembimbing I, dr. H. Mahalul Azam, M.Kes, atas bimbingan, arahan dan motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dosen Pembimbing II, Dina Nur Anggraini N., S.KM, atas bimbingan, arahan dan motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Kesesi I, dr. Budi Darmoyo yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.

6. Kepala Desa Kaibahan, Sri Puji Erwani yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
7. Bidan Puskesmas Kesesi I, atas bantuannya dalam skripsi ini.
8. Ayahanda dan Ibunda, atas cinta, kasih, doa, pengorbanan, dorongan dan motivasi yang diberikan kepada ananda sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Faris Khairul Navalia, atas kasih sayang, doa, dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Sahabat-sahabatku tersayang, Dhiah, Nanis, Putri, Diennur, Bangkit dan Eli, atas doa, kebersamaan dan motivasinya.
11. Pak Ngatno, atas bantuan dalam mengurus ijin skripsi.
12. Teman-teman jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2006 atas perjuangan dan kerjasamanya.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Semoga Allah SWT memberikan balasan amal baik Bapak, Ibu, dan Saudara. Penulis menyadari dengan sepuh hati bahwa skripsi yang penulis susun masih banyak kekurangan, sehingga saran dan kritik sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat dijadikan referensi pada penelitian berikutnya.

Semarang, Februari 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Keaslian Penelitian	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	12
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1 Landasan Teori	13
2.1.1 Kanker Serviks	13
2.1.2 Lomba Kader Aktif	18
2.1.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan IVA	20
2.2 Kerangka Teori	28

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep	29
3.2 Hipotesis Penelitian.....	29
3.3 Variabel Penelitian	29
3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	30
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian	31
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	32
3.7 Pelaksanaan Penelitian	32
3.8 Instrumen Penelitian.....	33
3.9 Sumber Pengumpulan dan Teknik Pengambilan Data.....	34
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	35

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Data.....	42
4.2 Analisis Univariat.....	44
4.2.1 Karakteristik Kader	44
4.2.2 Karakteristik Ibu yang Melakukan Pemeriksaan IVA	46
4.2.3 Hasil Pelaksanaan Lomba Kader Aktif Sebagai Upaya Meningkatkan Cakupan Pemeriksaan IVA Pada Ibu Per Kelompok Kader Di Desa Kaibahan	48
4.2.4 Perbedaan Jumlah Cakupan Pemeriksaan IVA Pada Ibu Per Kelompok Kader Antara Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Lomba Kader Aktif Di Desa Kaibahan.....	54

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Hasil Pelaksanaan Lomba Kader Aktif Sebagai Upaya Meningkatkan Cakupan Pemeriksaan IVA Pada Ibu Per Kelompok Kader Di Desa Kaibahan..... 56

5.2 Keterbatasan Penelitian..... 61

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan 63

6.2 Saran..... 64

DAFTAR PUSTAKA 65

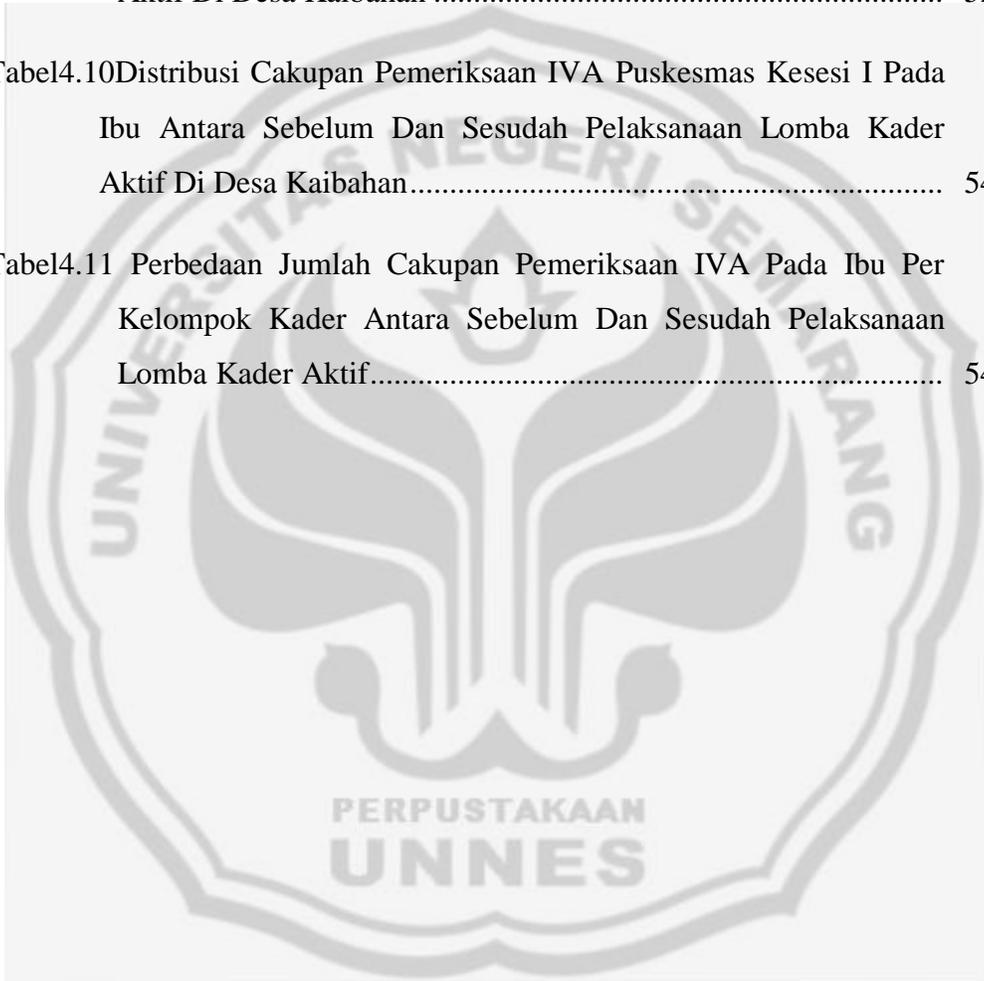
LAMPIRAN..... 68



DAFTAR TABEL

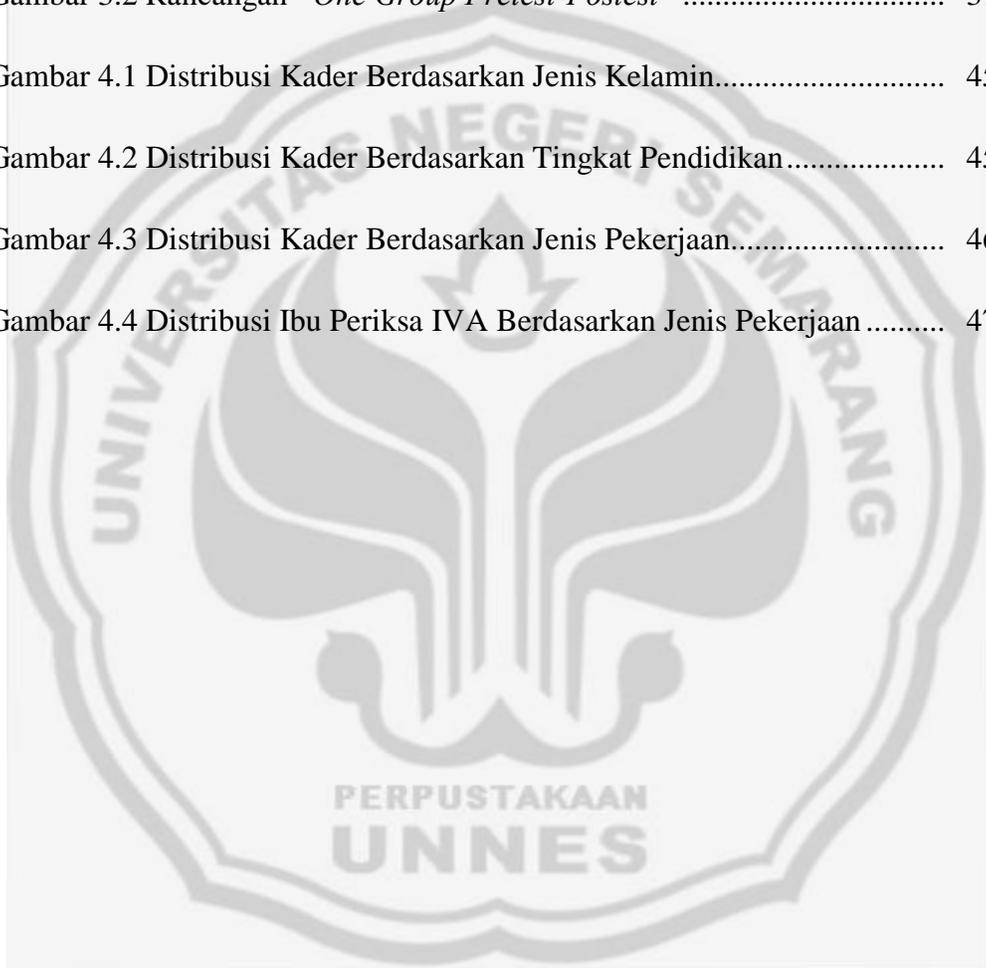
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 1.2 Matrik Perbedaan Penelitian	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	30
Tabel 3.2 Teknik Pengambilan Data Untuk Cakupan Pemeriksaan IVA Sebelum Dilaksanakan Lomba Kader Aktif	35
Tabel 3.3. Teknik Pengambilan Data Untuk Cakupan Pemeriksaan IVA Sesudah Dilaksanakan Lomba Kader Aktif	35
Tabel 3.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	37
Tabel 3.5 Matriks Uji Validitas Internal Kuesioner.....	39
Tabel 4.1 Distribusi Kader Berdasarkan Umur.....	44
Tabel 4.2 Distribusi Ibu Periksa IVA Menurut Umur	45
Tabel 4.3 Distribusi Nilai Pengetahuan Pre-test dan Post-test Kelompok Kader Tentang Kanker Serviks dan Pemeriksaan IVA	48
Tabel 4.4 Distribusi Jumlah Ibu yang Mendapatkan Penyuluhan Tentang Kanker Serviks dan Pemeriksaan IVA Per Kelompok Kader	49
Tabel 4.5 Distribusi Jumlah Ibu yang Mendapatkan Penyuluhan Tentang Kanker Serviks dan Pemeriksaan IVA Dibanding dengan Jumlah Cakupan Pemeriksaan IVA Di Desa Kaibahan.....	50
Tabel 4.6 Distribusi Jumlah Ibu yang Dimotivasi Per Kelompok Kader	50
Tabel 4.7 Distribusi Jumlah Ibu yang Dimotivasi Dibanding dengan Jumlah Cakupan Pemeriksaan IVA Di Desa Kaibahan.....	51

Tabel 4.8 Distribusi Jumlah Ibu Di Desa Kaibahan yang Melakukan Pemeriksaan IVA Per Kelompok Kader.....	51
Tabel4.9 Distribusi Cakupan Pemeriksaan IVA Pada Ibu Per Kelompok Kader Antara Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Lomba Kader Aktif Di Desa Kaibahan	52
Tabel4.10Distribusi Cakupan Pemeriksaan IVA Puskesmas Kesesi I Pada Ibu Antara Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Lomba Kader Aktif Di Desa Kaibahan.....	54
Tabel4.11 Perbedaan Jumlah Cakupan Pemeriksaan IVA Pada Ibu Per Kelompok Kader Antara Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Lomba Kader Aktif.....	54



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	29
Gambar 3.2 Rancangan "One Group Pretest-Postest"	31
Gambar 4.1 Distribusi Kader Berdasarkan Jenis Kelamin.....	45
Gambar 4.2 Distribusi Kader Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	45
Gambar 4.3 Distribusi Kader Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	46
Gambar 4.4 Distribusi Ibu Periksa IVA Berdasarkan Jenis Pekerjaan	47



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan (SK) Pembimbing	68
Lampiran 2. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.....	69
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian Fakultas.....	70
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian BAPPEDA Kabupaten Pekalongan	71
Lampiran5. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas Kesesi I.....	73
Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Desa Kaibahan	74
Lampiran 7. Instrumen Penelitian	75
Lampiran 8. Hasil Uji Validitas Internal.....	89
Lampiran 9. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Pengetahuan.....	90
Lampiran 10. Rekapitulasi Data Responden.....	91
Lampiran 11. Data Hasil Penelitian	92
Lampiran 12. Hasil Analisis Data	121
Lampiran 13. Daftar Pengurusan Kader.....	127
Lampiran 14. Dokumentasi.....	128
Lampiran 15. Peta Desa Kaibahan	131

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Kanker serviks merupakan jenis kanker terbanyak yang diderita perempuan di seluruh dunia termasuk Indonesia. Kasus kanker serviks tinggi karena minimnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini. Akibatnya, sebagian besar kasus yang ditemukan sudah masuk pada stadium lanjut dan menyebabkan kematian karena kanker serviks tidak menunjukkan gejala. Kanker serviks adalah keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks) yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang sanggama (vagina) (Depkes RI, 2007:II-1).

Berdasarkan data Globocan (IARC) 2002, Kanker serviks menempati urutan kedua dengan *incidence rate* 16 per 100.000 perempuan, kasus baru yang ditemukan 9,7 % dengan jumlah kematian 9,3 % per tahun dari seluruh kasus kanker pada perempuan di dunia (Depkes RI, 2007:I-1). Menurut data dari WHO pada tahun 2005, setiap tahun di seluruh dunia sebanyak 490.000 perempuan didiagnosa menderita kanker serviks, 240.000 diantaranya meninggal dunia dengan prevalensi 80% dan banyak terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia (Lia, 2005).

Diperkirakan lebih dari satu juta wanita di seluruh dunia saat ini sedang menderita kanker serviks dan kebanyakan belum terdiagnosis atau tidak mendapatkan pengobatan yang dapat menyembuhkan atau memperpanjang hidup mereka. Bila penderita kanker serviks tidak segera ditangani dapat berakibat kematian pada

penderitanya. Angka kematian akibat kanker serviks bisa dikurangi 3-35% bila dilakukan tindakan *screening* atau deteksi dini (Rama Diananda, 2008:19).

Kanker serviks masih mencatat kasus kanker terbesar di Indonesia. Di Indonesia pada tahun 2005 kasus kanker serviks menempati urutan pertama dengan jumlah kasus 14.368 orang. Dari jumlah itu, 7.297 di antaranya, meninggal dunia, dan prevalensi setiap tahunnya 10.823 orang. Informasi tersebut memberikan arti bahwa dari jumlah kasus yang ada, 50,78 % mengalami kematian. Sementara jika mengacu pada prevalensi setiap tahunnya yang mencapai 10.823 kasus, berarti setiap tahunnya terjadi kematian 5.495 orang (Syahrul Rauf, 2007). Dan berdasar data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) pada tahun 2007 kanker serviks di Indonesia meningkat dari 4.696 kasus atau 11,07% menjadi 5.786 kasus atau sekitar 11,78% (BKKBN NTB, 2010).

Berdasarkan data dari Profil Jawa Tengah tahun 2008, jumlah kasus kanker serviks sebesar 8.568 kasus atau sekitar 31,59%. Prevalensi kanker serviks di Provinsi Jawa Tengah dari tahun ke tahun semakin meningkat, dari 0,02% pada tahun 2006, menjadi 0,03% pada tahun 2007, dan pada tahun 2008 masih tetap 0,03% (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2008).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan jumlah kasus kanker serviks meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2007 jumlah kasus serviks sebesar 4 orang, pada tahun 2008 sebesar 7 orang dan meningkat menjadi 18 orang pada tahun 2009 (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2009).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan terdapat empat puskesmas yang ditunjuk untuk menjalankan Program IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) sebagai pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Penapisan (*screening*) kanker serviks melalui pemeriksaan IVA itu sendiri ditujukan untuk menemukan lesi prakanker. Ini adalah sebagai upaya deteksi dini pada kanker serviks. Karena kanker serviks yang memproduksi tempat pertama diantara semua jenis kanker pada wanita, dimana ini merupakan titik tangkap utama pada deteksi dini kanker secara pemeriksaan sitologi. Bila kanker serviks tidak ditangani dengan segera dapat berakibat kematian pada penderitanya. Pemeriksaan IVA ini diperuntukkan bagi ibu-ibu Wanita Usia Subur (WUS), yaitu sekitar umur 30-50 tahun dan yang sudah menikah. Pemeriksaan IVA ini merupakan program subsidi gratis bagi wanita yang memeriksakan diri di salah satu puskesmas yang ditunjuk untuk menjalankan Program IVA di Kabupaten Pekalongan. Selain itu, IVA adalah praktik yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya rendah dibandingkan dengan jenis penapisan yang lain. Dikarenakan, IVA merupakan pemeriksaan yang aman, tidak mahal, dan memberikan hasil segera (Depkes RI, 2007:II-10).

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2009, di Puskesmas Doro I yang mengikuti pemeriksaan IVA sebanyak 449 orang atau sekitar 46,1% dari 973 yang ditargetkan per tahun. Di Puskesmas Kedungwuni yang mengikuti Pemeriksaan IVA sebanyak 845 orang atau sekitar 53,9% dari target 1567 per tahun. Di Puskesmas Kesesi I yang mengikuti pemeriksaan IVA sebanyak 453 orang atau 41% dari 1105 yang ditargetkan per tahun

dan Puskesmas Wiradesa sebanyak 549 orang atau 41,3% dari target 1330 per tahun. Jika dilihat dari data diatas maka Puskesmas Kesesi I memiliki cakupan pemeriksaan IVA yang terendah sekitar 41%. Di Puskesmas Kesesi I deteksi dini yang dilakukan berupa penapisan (*screening*) menggunakan tes IVA menghasilkan 16 wanita terdeteksi IVA positif yang dicurigai adanya lesi prakanker.

Bila dilihat dari data pemeriksaan IVA tahun 2008 di wilayah kerja Puskesmas Kesesi I, Desa Kaibahan yang memiliki cakupan pemeriksaan IVA paling rendah yaitu sejumlah 6 orang, dan pada tahun 2009 jumlah cakupan pemeriksaan IVA sebanyak 2 orang, sedangkan cakupan pemeriksaan IVA yang harus tercapai tiap tahun di Desa Kaibahan adalah sejumlah 70 orang. Hal ini dikarenakan kurangnya partisipasi ibu-ibu Wanita Usia Subur (WUS) dalam mengikuti pemeriksaan IVA yang diselenggarakan oleh Puskesmas.

Jumlah kader di Desa Kaibahan sebanyak 25 orang, dari 25 kader di Desa Kaibahan sekitar 11 kader yang aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu dan 14 kader lainnya masih pasif peran sertanya dalam kegiatan posyandu di Desa Kaibahan. Peran Kader di Desa Kaibahan itu sendiri sangat kurang dalam memberikan penyuluhan pada ibu-ibu pada saat diadakannya pertemuan PKK atau posyandu. Untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA pada ibu-ibu di Desa Kaibahan diperlukan juga peran serta kader aktif dalam mendorong ibu-ibu agar mau ikut serta dalam pemeriksaan IVA.

Kader merupakan anggota masyarakat yang menjadi tenaga sukarela dalam penyelenggaraan kegiatan dalam hal ini di bidang kesehatan seperti posyandu di desa.

Kader dalam pelaksanaannya merupakan titik sentral kegiatan, keikutsertaan dan keaktifannya diharapkan mampu menggerakkan partisipasi masyarakat atau ibu-ibu di wilayah setempat, menurut penelitian yang dilakukan oleh Erna Prihatini (2003) di Kota Pekalongan, bahwa peningkatan cakupan posyandu dipengaruhi oleh praktik kader. Dan keaktifan kader menurut penelitian Misnawatie Ruji (2003) di Kota Palangkaraya, keaktifan kader dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, lama bertugas, cara pemilihan kader, keterlibatan dalam organisasi, dan imbalan yang diterima oleh kader.

Motivasi adalah semua proses yang menjadi penggerak, alasan-alasan atau dorongan-dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan seseorang berbuat sesuatu. Motif, disamping sebagai dorongan dari dalam diri manusia juga mengandung pengertian adanya suatu tujuan yang ingin dicapai (Ghana Syakira, 2009). Salah satu cara memotivasi kader agar turut serta membantu program pemeriksaan IVA yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah dengan mengadakan suatu perlombaan antar kader.

Berdasarkan uraian di atas penulis merasa tertarik untuk meneliti tentang **“PELAKSANAAN LOMBA KADER AKTIF SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN CAKUPAN PEMERIKSAAN IVA PADA IBU DI DESA KAIBAHAN KECAMATAN KESESI KABUPATEN PEKALONGAN”**.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Dari latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian: “Bagaimana pelaksanaan lomba kader aktif sebagai upaya meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA pada ibu di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan?”.

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

- 1) Bagaimana pelaksanaan lomba kader aktif sebagai upaya meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA pada ibu per kelompok kader di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan?
- 2) Bagaimana gambaran cakupan pemeriksaan IVA pada ibu per kelompok kader satu bulan sebelum dilaksanakan lomba kader aktif di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan?
- 3) Bagaimana gambaran cakupan pemeriksaan IVA pada ibu per kelompok kader satu bulan sesudah dilaksanakan lomba kader aktif di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan?
- 4) Apakah ada perbedaan cakupan pemeriksaan IVA pada ibu per kelompok kader antara sebelum dan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan lomba kader aktif sebagai upaya meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA pada ibu di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui pelaksanaan lomba kader aktif sebagai upaya meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA pada ibu per kelompok kader di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan.
- 2) Mengetahui gambaran cakupan pemeriksaan IVA pada ibu per kelompok kader satu bulan sebelum dilaksanakan lomba kader aktif di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan.
- 3) Mengetahui gambaran cakupan pemeriksaan IVA pada ibu per kelompok kader satu bulan sesudah dilaksanakan lomba kader aktif di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan.
- 4) Mengetahui perbedaan cakupan pemeriksaan IVA pada ibu per kelompok kader antara sebelum dan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan.

1.4 MANFAAT HASIL PENELITIAN

1.4.1 Bagi Kepala Puskesmas Kesesi I di Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai efektivitas pelaksanaan lomba kader aktif sebagai upaya meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA pada ibu-ibu, guna meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Kesesi I Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan.

1.4.2 Bagi Kader di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai efektivitas pelaksanaan lomba kader aktif sebagai upaya meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA pada ibu, guna meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan.

1.4.3 Bagi Ibu-ibu masa reproduksi aktif di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai efektivitas pelaksanaan lomba kader aktif sebagai upaya meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA pada ibu, sebagai upaya deteksi dini kanker serviks di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan.

1.4.4 Bagi Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat di UNNES

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai efektivitas pelaksanaan lomba kader aktif sebagai upaya meningkatkan cakupan pemeriksaan

IVA pada ibu, sebagai dasar bahan pertimbangan untuk penelitian deteksi dini kanker serviks.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama penelitian	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan penelitian	Variabel penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader dalam Kegiatan Posyandu di Kelurahan Gubug Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2006	Atin Widiastuti	2006, Kelurahan Gubug Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan	Teknik random sampling	V. bebas: pengetahuan kader tentang posyandu, lama kerja kader, jam kerja kader, pemberian insentif, jumlah kader, ketersediaan alat dan bahan, pembinaan kader, seleksi, frekuensi pertemuan kader. V.terikat: partisipasi kader tentang posyandu.	Tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor-faktor dengan partisipasi kader dalam kegiatan posyandu di kelurahan gubug kecamatan gubug kabupaten grobogan
2	Hubungan Tingkat Pengetahuan,	Erna Prihatini	2003, Wilayah Puskesmas	Penelitian <i>Explanatory Research</i>	V.bebas: Tingkat pengetahuan	Ada hubungan yang

	Sikap dan Praktik Kader Terhadap Cakupan Posyandu di Wilayah Puskesmas Jenggot Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan	Jenggot Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan	dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	kader, sikap kader, dan praktik kader. V.terikat: cakupan posyandu.	bermakna antara praktik dengan cakupan posyandu ($p=0,03$). Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan kader dengan cakupan posyandu, dan tidak ada hubungan bermakna antara sikap dengan cakupan posyandu.	
3	Perbandingan Akurasi Diagnostik Lesi Pra Kanker Serviks antara Tes Pap dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita dengan Lesi Serviks	S.D. Iswara, I.K. Suwiyoga, I.G.P. Mayura M, I.G. Artha A	2003, Poliklinik Ginekologi -Onkologi Perjan RSSanglah Denpasar	Uji diagnostik eksperimental	V.bebas: perbedaan akurasi diagnostik antara tes Pap dan metode IVA. V.terikat: wanita dengan lesi serviks.	Sensitifitas, spesifitas dan nilai negative palsu tes Pap dan metode IVA berbeda bermakna.

Tabel 1.2. Matrik Perbedaan

Perbedaan	Asri Dwi Fitriyani	Atin Widiastuti	Erna Prihatini	S.D.Iswara, I.K.Suwiyoga, I.G.P.Mayura M, I.G.Artha A
Judul	Pelaksanaan Lomba Kader Aktif Sebagai Upaya Meningkatkan Cakupan Pemeriksaan IVA Pada Ibu Di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kab. Pekalongan	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader dalam Kegiatan Posyandu di Kelurahan Gubug Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan 2006	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Kader Terhadap Cakupan Posyandu di Wilayah Puskesmas Jenggot Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan	Perbandingan Akurasi Diagnostik Lesi Pra Kanker Serviks antara Tes Pap dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita dengan Lesi Serviks
Tempat	Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan	Kelurahan Gubug Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan	Wilayah Puskesmas Jenggot Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan	Poliklinik Ginekologi-Onkologi Perjan RSSanglah Denpasar
Variabel bebas	Pelaksanaan lomba kader aktif	Pengetahuan kader tentang posyandu, lama kerja kader, jam kerja kader, pemberian insentif, jumlah kader, ketersediaan alat dan bahan, pembinaan kader, seleksi, frekuensi pertemuan kader.	Tingkat pengetahuan kader, sikap kader, dan praktik kader.	V.bebas: perbedaan akurasi diagnostik antara tes Pap dan metode IVA.
Variabel terikat	jumlah cakupan pemeriksaan IVA pada ibu	Partisipasi kader tentang posyandu.	Cakupan posyandu.	V.terikat: wanita dengan lesi serviks.
Desain penelitian	Pra-Eksperimen "One Group Pretest-Posttest"	Survei analitik dengan <i>Cross Sectional</i>	<i>Explanatory Research</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Uji diagnostik eksperimental
Teknik pengambilan sampel	Total sampling	Simple random sampling	Simple random sampling	Secara acak (simple random sampling)

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

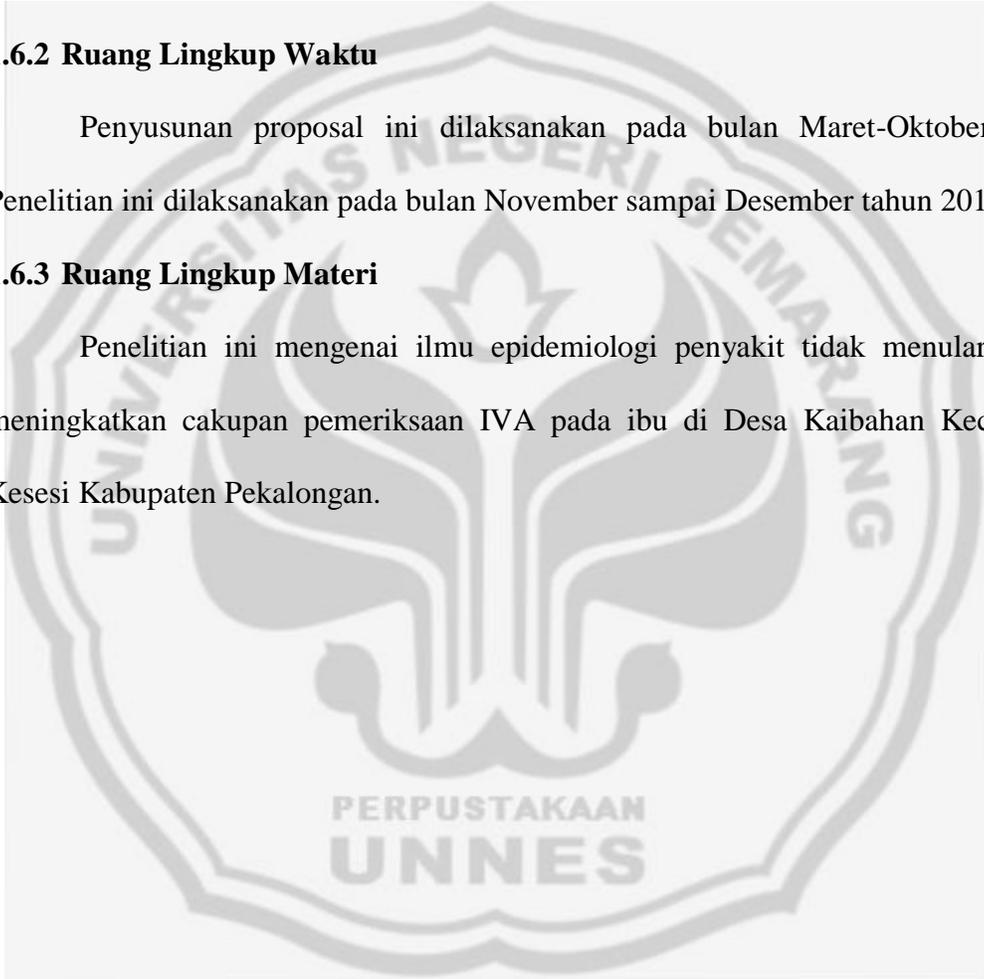
Tempat untuk diadakan penelitian ini adalah di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penyusunan proposal ini dilaksanakan pada bulan Maret-Oktober 2010. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November sampai Desember tahun 2010.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini mengenai ilmu epidemiologi penyakit tidak menular dalam meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA pada ibu di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan.



BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Kanker Serviks

2.1.1.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks adalah adanya perubahan dari sel normal menjadi sel abnormal pada leher rahim yang kemudian membelah diri tanpa terkendali. Sel serviks yang abnormal ini berkumpul menjadi tumor ganas (kanker) (Imam Rasjidi, 2007:5). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia kanker serviks dapat diartikan sebagai keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks) yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang sanggama (vagina) (Depkes RI, 2007: II-1).

Kanker serviks merupakan penyakit keganasan yang terjadi pada leher rahim dan dapat menimbulkan masalah dalam kesehatan wanita. Hal ini dapat terjadi pada wanita usia subur yang terpapar HPV (*Human Papilloma Virus*), terutama di negara berkembang yang mempunyai sumber daya terbatas.

2.1.1.2 Etiologi Kanker Serviks

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV (*Human Papilloma Virus*). Lebih dari 90% kanker serviks jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV dan 50% kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16 dan 18. Penyebaran virus ini terutama melalui hubungan seksual (M. Farid Aziz, 2006:443).

Infeksi HPV ini biasanya terjadi pada wanita usia subur. Infeksi ini dapat menetap, berkembang menjadi displasia atau sembuh sempurna. Proses terjadinya kanker serviks erat hubungannya dengan proses metaplasia. Masuknya mutagen atau bahan-bahan yang dapat mengubah perangkai sel secara genetik pada saat fase aktif metaplasia berubah menjadi sel yang berpotensi ganas. Perubahan ini biasanya terjadi di zona transformasi.

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

Pada lesi prakanker derajat ringan, sebagian kasus (30-70%) dapat mengalami regresi spontan dan menjadi normal kembali. Tetapi lesi derajat sedang dan berat, sebagian besar lebih berpotensi berubah menjadi kanker invasif (Depkes RI, 2007:II-2).

2.1.1.3 Faktor Risiko Kanker Serviks

Faktor yang menyebabkan wanita terpapar HPV sebagai etiologi dari kanker serviks adalah:

- 1) Menikah/memulai aktivitas seksual pada usia muda (<20 tahun)
- 2) Berganti-ganti pasangan seksual
- 3) Berhubungan seksual dengan laki-laki yang sering berganti pasangan

- 4) Riwayat infeksi di daerah kelamin atau radang panggul
- 5) Perempuan yang melahirkan banyak anak (>4 anak)
- 6) Perempuan perokok mempunyai risiko 2,5 kali lebih besar untuk menderita kanker serviks dibanding yang tidak merokok
- 7) Perempuan yang menjadi perokok pasif akan meningkat 1,4 kali dibanding perempuan yang hidup dengan udara bebas (Depkes RI, 2007: II-4).

2.1.1.4 Gejala-gejala Kanker Serviks

Gejala klinis yang ditimbulkan dari kanker serviks adalah:

- 1) Keputihan yang sulit sembuh dan disertai bau
- 2) Terdapat kontak berdarah dan kemungkinan terdapat rasa sakit saat berhubungan seksual
- 3) Perdarahan diluar atau diantara siklus haid (Sofani, 2008).

2.1.1.5 Pencegahan Kanker Serviks

Pencegahan dimaksudkan untuk mengeliminasi dan meminimalisasi pajanan penyebab dan faktor risiko kanker serviks, termasuk mengurangi kerentanan individu terhadap efek dari penyebab kanker serviks (Depkes RI, 2007: I-3). Pencegahan kanker serviks dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1) Pencegahan Primer

Pencegahan infeksi HPV dapat mencegah terkena kanker serviks. Pendekatan pencegahan primer ini memiliki tantangan yang lebih besar dibandingkan sebagian besar IMS lainnya. Penggunaan kondom dimungkinkan dapat mengurangi atau memberi perlindungan terhadap penyakit yang berkaitan dengan HPV, termasuk

kanker serviks. Akan tetapi, cara yang paling efektif untuk mencegah kanker serviks adalah dengan mengembangkan vaksin untuk HPV.

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder ini dilakukan pada wanita yang telah terinfeksi virus HPV. Jadi, sebaiknya dilakukan penapisan untuk menentukan apakah wanita yang telah terinfeksi virus HPV mengalami lesi prakanker awal. Bila lesi telah ditemukan, harus diobati sebelum berkembang menjadi kanker (Depkes RI, 2007: II-7).

2.1.1.6 Penapisan Kanker Serviks

Penapisan atau *screening* kanker serviks ditujukan untuk menemukan lesi prakanker. *Screening* memiliki arti yang sama dengan deteksi dini, yaitu pemeriksaan atau tes yang dilakukan pada orang yang belum menunjukkan adanya gejala masih berada pada stadium praklinik (Imam Rasjidi, 2007:12).

Tujuan dilakukannya penapisan adalah sebagai tindakan pencegahan terhadap timbulnya penyakit, memberikan informasi mengenai patogenesis penyakit, untuk memberikan dasar pada perkembangan masa depan, memberikan informasi tambahan tentang variasi genetik dan klasifikasi dari patogenesis, penyebab alami, serta kemungkinan pengobatan terhadap bermacam-macam kelainan (M. Farid Aziz, 2006:101).

Jenis penapisan yang digunakan di Indonesia adalah pemeriksaan sitologi, yaitu tes Pap dan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat). Pemeriksaan tes Pap dan tes IVA adalah sebagai berikut:

a) Tes *Pap Smear*

Tes ini merupakan penapisan untuk mendeteksi infeksi HPV dan prakanker serviks. Penurunan mortalitas kanker serviks di negara berkembang/maju tidak lepas dari usaha pencegahan sekunder, terutama dengan tes Pap. Meskipun sukses, tes Pap mempunyai keterbatasan yaitu dari studi meta analisis tes Pap mempunyai sensitivitas untuk mendeteksi lesi prakanker atau NIS (*Neoplasia Intraepitel Serviks*) dan kanker serviks invasif sebesar 51% dan spesifisitas 98% (Imam Rasjidi, 2007:12). Nilai prediksi positif adalah 80,2% dan nilai prediksi negatif adalah 91,3%. Harus berhati-hati pada lesi serviks invasif, karena negatif palsu dapat mencapai 50%, akibat tertutup oleh darah dan adanya radang, serta jaringan nekrotik (Laila Nuranna, 2001: 23). Nilai negatif palsu yang cukup tinggi ini, antara lain akibat pengambilan sediaan yang tidak adekuat (62%), kegagalan skrining (15%) dan kesalahan interpretasi (23%) (S. D. Iswara,dkk. 2004:5).

b) Tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

Pemeriksaan dengan cara mengamati secara inspekulo serviks yang telah dipulas dengan asam asetat (3-5%). Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut *aceto white epithelium*. Dalam jurnal Cermin Dunia Kedokteran oleh S.D. Iswara, menyebutkan bahwa nilai sensitivitas IVA sebesar 92,5% dan spesifisitas sebesar 42,9%. Nilai positif dan negatif IVA masing-masing sebesar 75,5% dan 75%. Dengan nilai positif dan nilai negatif tersebut, berarti pemeriksaan IVA mampu menyatakan benar-benar lesi prakanker atau benar-benar normal lebih kurang sebesar 75% (S. D. Iswara,dkk. 2004:5). Bila melihat dari hasil

prediksi nilai sensitivitas dan nilai negatif, maka pemeriksaan IVA untuk mendeteksi lesi prakanker atau kanker serviks lebih tinggi dari tes Pap.

Tes IVA adalah praktik yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya rendah dibandingkan dengan jenis penapisan lain. Hal ini dikarenakan, yaitu:

- a. Aman, tidak mahal, dan mudah dilakukan;
- b. Kinerja tes tersebut sama dengan tes 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. Sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan ini mudah didapat;
- f. Pengobatan langsung dengan krioterapi berkaitan dengan penapisan; dan
- g. Tidak bersifat invasif dan dengan efektif dapat mengidentifikasi berbagai lesi prakanker (Depkes RI, 2007: II-10).

2.1.2 Lomba Kader Aktif

Kader aktif adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela dalam suatu kegiatan yang diadakan oleh puskesmas setempat (Zulkifli, 2003).

Lomba kader aktif adalah sebuah kompetisi antar kader guna mengukur keikutsertaan kader dalam kegiatan yang diadakan oleh puskesmas. Hal ini ditujukan untuk memotivasi kader dalam turut serta membantu meningkatkan cakupan

pemeriksaan IVA pada ibu-ibu wanita usia subur, maka diadakan lomba kader aktif. Disamping itu lomba ini juga dimaksudkan untuk memberdayakan kader agar tetap aktif, bersemangat dan mengembangkan pesan-pesan kesehatan khususnya mengenai pengendalian kanker serviks dan pemeriksaan IVA di Desa Kaibahan (Chairunnisa, 2008).

Cakupan pemeriksaan IVA pada tahun 2009 di Desa Kaibahan sangatlah sedikit, yaitu 2 orang dari 70 ibu per tahun yang menjadi sasaran di wilayah tersebut. Dengan diadakannya lomba kader aktif ini diharapkan para kader dapat meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA pada ibu-ibu Wanita Usia Subur di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan. Bila cakupan pemeriksaan IVA meningkat maka program deteksi dini kanker serviks yang sedang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kesesi I, dapat dikatakan berhasil bila pemeriksaan IVA 80% terpenuhi per tahun.

Penilaian lomba kader aktif ini yang dinilai adalah jumlah skor pretest-postest pengetahuan kader yang berkenaan dengan pemeriksaan IVA dan kanker serviks, jumlah ibu yang diberi penyuluhan (pelaksanaan penyuluhan kader pada ibu), jumlah ibu yang dimotivasi oleh kader melalui wawancara dengan ibu yang melakukan pemeriksaan, dan jumlah ibu yang melakukan pemeriksaan IVA. Hasil penilaian kelompok lomba kader aktif yang terbaik dalam meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA akan mendapatkan sebuah *reward*. Dengan adanya lomba kader ini diharapkan kader menjadi termotivasi dan terwujudnya suatu kinerja yang baik dan dapat meningkatkan jumlah cakupan pelayanan pemeriksaan IVA.

Kegiatan lomba antar kader posyandu dapat menambah wawasan dan pengalaman para kader, mengingat dalam prakteknya kader mendapatkan pelatihan penyuluhan, dan para kader diajarkan membuat poster. Hal ini dapat bermanfaat bagi para kader dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Lomba antar kader posyandu ini dapat memberikan motivasi para kader lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan di tingkat bawah (Dewi Karno, 2010).

2.1.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan IVA

2.1.3.1 Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor anteseden yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku (Lawrence W Green, et al, 1991:117). Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, karakteristik individu, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, umur, dan lain-lain. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, sering disebut dengan faktor pemudah (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:16).

a) Karakteristik ibu

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:139).

Pengetahuan yang cukup mengenai penyakit kanker serviks dengan segala aspeknya dapat membantu ibu-ibu dalam menghindari terkena kanker serviks dan juga ibu-ibu mau ikut serta dalam pemeriksaan IVA.

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:142).

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007:144) sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu:

(1) Menerima (*receiving*)

Menerima adalah orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

(2) Merespon (*responding*)

Merespon adalah memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

(3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai ialah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

(4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan sebagaimana pendapat atau pernyataan responden pada suatu objek (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:144).

Penilaian sikap ibu-ibu dalam mengikuti pemeriksaan IVA memerlukan peninjauan khusus agar ibu-ibu mau ikut serta dalam pemeriksaan IVA yang diadakan oleh puskesmas.

2.1.3.1 Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan terlaksananya keinginan, meliputi ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, dan komitmen masyarakat.

1) Jarak Puskesmas dengan Rumah

Jarak puskesmas dengan rumah ini merupakan jarak antara rumah penduduk dengan puskesmas. Jarak sangat berpengaruh terhadap kehadiran ibu dalam pemeriksaan IVA.

2) Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Ketersediaan fasilitas kesehatan ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat termasuk fasilitas pelayanan kesehatan, misalnya puskesmas, poliklinik. Fasilitas kesehatan ini pada hakikatnya memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Akses informasi dan fasilitas kesehatan pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya cakupan dalam pemeriksaan IVA.

2.1.3.2 *Faktor Penguat*

Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap dan perilaku lain.

b) Kader

Pelaksana program kesejahteraan bagi keluarga dilapangan adalah para kader. Para kader membentuk suatu organisasi di bidang kesehatan pada tingkat sub desa. Pada tingkat desa para kader dipimpin oleh ketua PKK yang dijabat oleh istri kepala desa. Keberadaan kader dalam organisasi ini bersifat sukarela, atas dasar kesadaran dan kemauan sendiri. Oleh karena itu, dalam meningkatkan mutu kader maka perlu diadakan pembinaan, pengarahan dan pelatihan.

Kader, menurut Direktorat Pelayanan Kesehatan Masyarakat, adalah tenaga sukarela yang berasal dan mendapatkan kepercayaan dari masyarakat setempat, yang telah memperoleh latihan dan merasa terpanggil untuk melaksanakan, memelihara dan mengembangkan kegiatan yang tumbuh ditengah-tengah masyarakat dalam usaha pengembangan (Emi Roslaini, 2007).

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila perilaku didasari oleh pengetahuan, maka perilaku tersebut akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:140).

Pengetahuan kader yang dimaksud adalah pengetahuan dalam memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu sehingga ibu-ibu mau ikut serta dalam pemeriksaan IVA.

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:142). Sikap kader merupakan suatu peran serta kader dalam kegiatan puskesmas. Peran serta kader adalah keikutsertaan kader dalam suatu kegiatan kelompok, masyarakat atau pemerintah. Beberapa peran serta kader dalam meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA pada ibu antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberitahukan informasi kapan akan diadakan pemeriksaan IVA pada ibu-ibu PKK.
- 2) Melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan dalam hal ini kanker serviks dan pemeriksaan IVA.
- 3) Melakukan tindak lanjut terhadap sasaran yang tidak datang dan yang memerlukan penyuluhan lanjutan (Depkes RI, 2006:35).

Sikap kader yang dimaksud adalah bagaimana para kader bersikap dan berperan agar ibu-ibu mau ikut serta dalam pemeriksaan IVA yang diadakan oleh puskesmas.

3) Motivasi

Motivasi, menurut Terry G dalam Soekidjo Notoatmodjo (2007:218) adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan (perilaku). Motivasi di dalam suatu organisasi mempunyai maksud dan tujuan yang sangat luas dalam rangka pengembangan organisasi tersebut, antara lain sebagai berikut:

- (1) Mendorong semangat dalam bekerja.
- (2) Meningkatkan kepuasan kerja, yang akhirnya akan meningkatkan kinerjanya.
- (3) Meningkatkan produktivitas kerja.

Dalam hubungannya dengan motivasi berdasarkan sifat, ada dua bentuk motivasi, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

a) Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang menjadi sifat atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Motivasi ini muncul dari kesadaran diri sendiri dengan tujuan esensial bukan sekedar simbol dan seremonial (pujian atau ganjaran). Motivasi ini dapat juga dikatakan sebagai bentuk motivasi yang diteruskan berdasarkan suatu dorongan dari dalam diri dan secara mutlak berkaitan dengan aktivitasnya.

b) Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik timbul bukan berasal dari dirinya, akan tetapi terjadi karena adanya pengaruh dari luar. Individu berperilaku bukan semata ingin mencapai tujuan suatu tindakan secara hakiki, akan tetapi karena adanya pengaruh dan rangsangan dari luar dirinya yang sebenarnya tidak ada kaitannya dengan tindakan tersebut. Rangsangan dari luar itu dapat berupa anjuran, paksaan, imbalan, pengaruh lingkungan dan lain sebagainya (Ghana Syakira, 2009).

Konsep atau teori tentang motivasi menurut Teori Maslow dalam Soekidjo Notoatmodjo (2007:225) antara lain:

a) Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan untuk mempertahankan hidup, oleh sebab itu sangat pokok.

b) Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan akan keamanan ini bukan saja keamanan fisik, tetapi juga keamanan secara psikologis.

c) Kebutuhan sosialisasi atau afiliasi dengan orang lain

Kebutuhan untuk berafiliasi atau bersosialisasi dengan orang lain dapat diwujudkan melalui keikutsertaan seseorang dalam suatu organisasi atau perkumpulan tertentu.

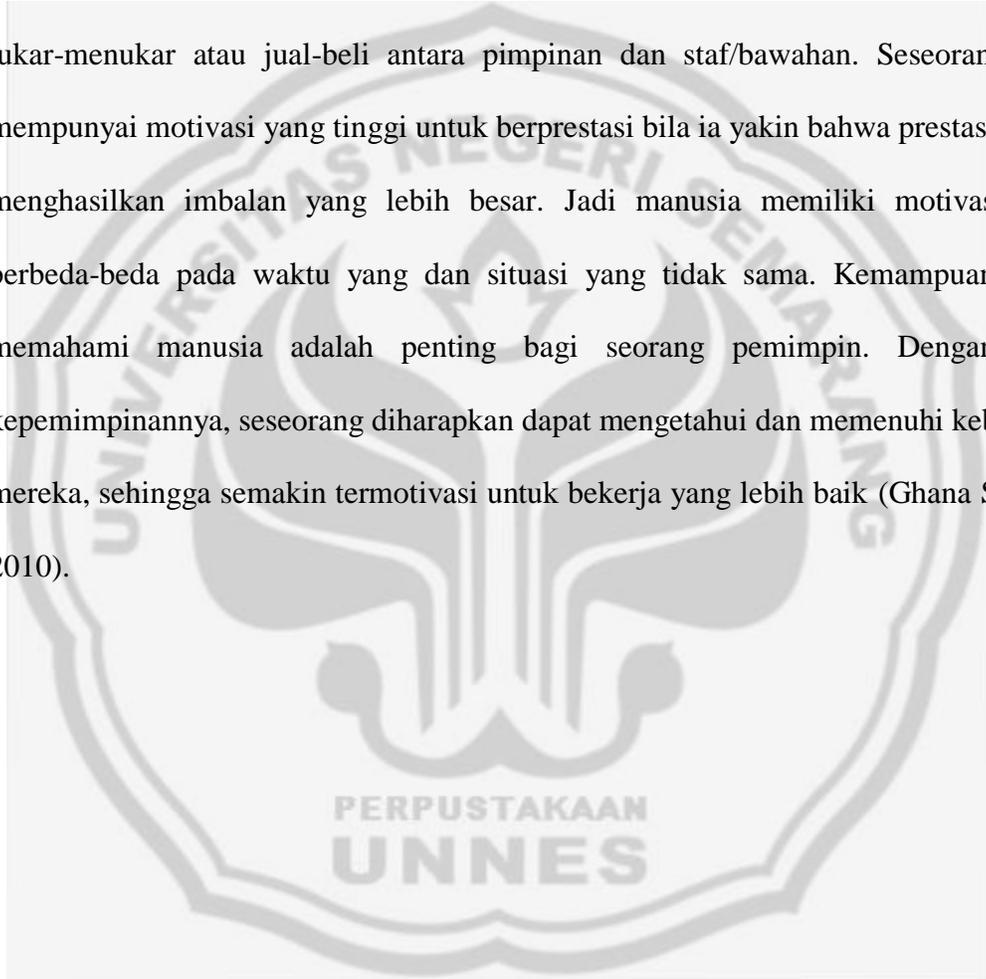
d) Kebutuhan akan penghargaan

Setelah ketiga kebutuhan tersebut terpenuhi maka kebutuhan berikutnya, yakni kebutuhan penghargaan akan muncul. Kebutuhan penghargaan ini adalah kebutuhan “*pretise*”, dan kebutuhan ini bukan monopoli bagi pejabat atau pimpinan perusahaan saja. Hal ini disebabkan karena kebutuhan untuk dihargai itu adalah merupakan kebutuhan semua orang terlepas dari kedudukan atau jabatannya. Untuk itu sistem pemberian penghargaan (*reward*) di organisasi kerja perlu dikembangkan, tetapi bukan didasarkan pada lama kerja atau model arisan, tetapi didasarkan pada sistem kompetisi prestasi kerja.

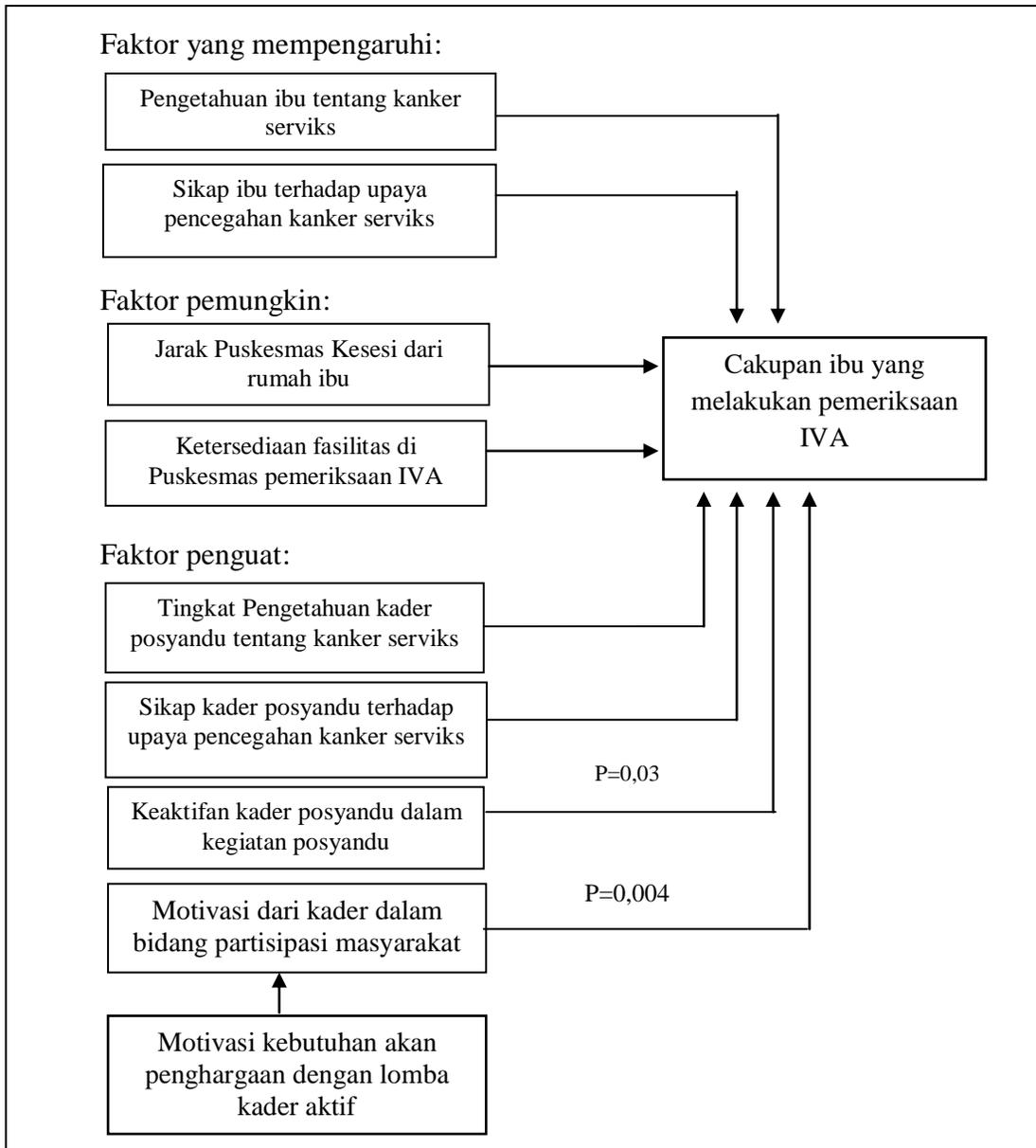
e) Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan aktualisasi diri menurut Maslow merupakan kebutuhan untuk mengembangkan potensi diri secara maksimal.

Adapun teori motivasi yang lain yaitu teori motivasi instrumental. Teori motivasi instrumental adalah teori yang berpendapat bahwa harapan akan imbalan dan hukuman merupakan pendorong bagi tindakan seseorang. Menurut Bernand dan Simon (dalam Ghana Syakira, 2010), bahwa dalam organisasi selalu terjadi proses tukar-menukar atau jual-beli antara pimpinan dan staf/bawahan. Seseorang akan mempunyai motivasi yang tinggi untuk berprestasi bila ia yakin bahwa prestasinya itu menghasilkan imbalan yang lebih besar. Jadi manusia memiliki motivasi yang berbeda-beda pada waktu yang dan situasi yang tidak sama. Kemampuan untuk memahami manusia adalah penting bagi seorang pemimpin. Dengan gaya kepemimpinannya, seseorang diharapkan dapat mengetahui dan memenuhi kebutuhan mereka, sehingga semakin termotivasi untuk bekerja yang lebih baik (Ghana Syakira, 2010).



2.2 KERANGKA TEORI



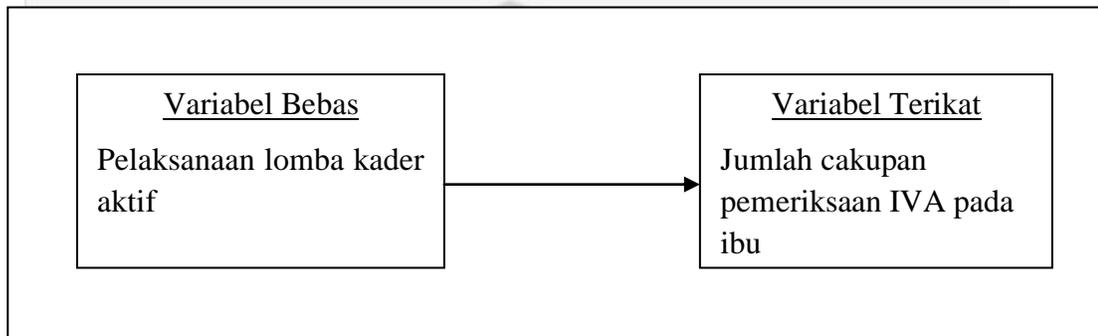
Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: Lawrence W Green (1991:120), Teori Maslow dalam Soekidjo Notoatmodjo (2007:225), Depkes RI (2006:35), Misnawatie Ruji (2003), Nuri Dahlia Rahmawati (2009))

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada beda jumlah cakupan pemeriksaan IVA pada ibu sebelum dan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan”.

3.3 VARIABEL PENELITIAN

3.3.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pelaksanaan lomba kader aktif.

3.3.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah jumlah cakupan pemeriksaan IVA pada ibu.

3.4 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

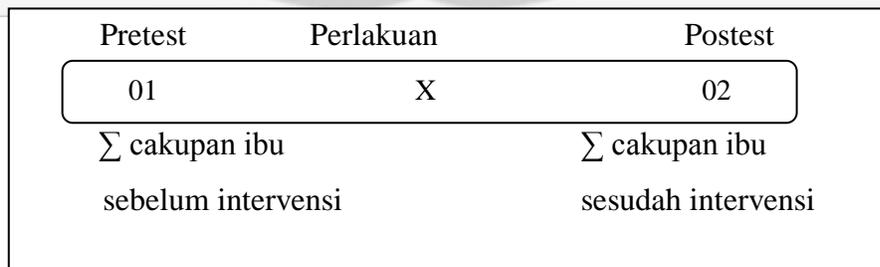
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Pelaksanaan lomba kader aktif	Sebuah kompetisi antar kader kelompok mengukur kader dalam kegiatan penyuluhan tentang serviks dan memotivasi ibu-ibu dalam pemeriksaan IVA. Dimana lomba kader ditujukan untuk meningkatkan jumlah cakupan ibu yang melakukan pemeriksaan IVA. Pemberian <i>reward</i> bagi kelompok kader aktif berdasarkan:	<i>Check list</i> dokumentasi, kuesioner dan daftar hadir kader	Nominal	1. Sebelum pelaksanaan lomba kader aktif, 2. Sesudah pelaksanaan lomba kader aktif.
		a) Nilai pengetahuan pre-test dan post-test kader tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA.			
		b) Jumlah ibu yang mendapatkan penyuluhan per kelompok kader.			
		c) Jumlah ibu yang dimotivasi oleh kelompok kader.			
		d) Jumlah ibu di Desa			

		Kaibahan yang melakukan pemeriksaan IVA per kelompok kader.			
2	Cakupan pemeriksaan IVA	Jumlah ibu-ibu masa reproduksi aktif yang telah melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Kesesi I, selama masa setelah penyuluhan oleh kelompok kader (1 bulan).	Dokumentasi Puskesmas	Rasio	1. Jumlah sebelum pemeriksaan IVA. 2. Jumlah sesudah pemeriksaan IVA. (Puskesmas KesesiI)

3.5 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian Pra-Eksperimen. Rancangan penelitian ini adalah *Pra-Eksperimen "One Group Pretest-Postest"*. Dimana rancangan penelitian ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol). Akan tetapi, telah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen. Sehingga diperoleh perkiraan besarnya perbedaan sebelum dan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif terhadap jumlah cakupan pemeriksaan IVA pada ibu. Bentuk rancangan ini sebagai berikut:



Gambar 3.2 Rancangan "*One Group Pretest-Postest*"

3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan kader di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan tahun 2009 dengan jumlah kader adalah 25 orang kader.

3.6.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah kader yang menjadi populasi di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan tahun 2009, yaitu 25 orang. Kelompok kader posyandu dibagi menjadi 5 kelompok, dimana tiap kelompok kader terdapat 5 orang kader Posyandu di Desa Kaibahan untuk dijadikan sampel dalam penelitian ini. Pembagian kelompok kader posyandu ini berdasarkan dari data yang ada di Desa Kaibahan.

3.7 PELAKSANAAN PENELITIAN

Adapun tahap-tahap dalam pelaksanaan penelitian antara lain:

1. Pendataan jumlah cakupan pemeriksaan IVA sebelum lomba kader.
2. Kerjasama dengan bidan desa mengenai lomba kader.
3. Mengumpulkan kader posyandu untuk pre-test dan pemberian materi penyuluhan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA.
4. Pembuatan kesepakatan jadwal pelaksanaan kegiatan penyuluhan.
5. Kelompok kader menyampaikan materi penyuluhan tentang kanker serviks dan memotivasi ibu-ibu dalam pemeriksaan IVA dalam waktu 2 minggu.

6. Mengamati jumlah ibu yang melaksanakan pemeriksaan IVA di Puskesmas Kesesi I, kemudian peneliti mewawancarai ibu yang melaksanakan pemeriksaan IVA dalam sebulan.
7. Pendataan jumlah cakupan pemeriksaan IVA sesudah lomba kader.
8. Mengumpulkan kader posyandu untuk post-test.
9. Pemberian reward bagi kelompok kader aktif berdasarkan:
 - a) Nilai pengetahuan pre-test dan post-test kader tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA.
 - b) Jumlah ibu yang mendapatkan penyuluhan per kelompok kader.
 - c) Jumlah ibu yang dimotivasi oleh kelompok kader.
 - d) Jumlah ibu di Desa Kaibahan yang melakukan pemeriksaan IVA per kelompok kader.

3.8 INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:48).

3.8.1 Kuesioner

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden (dalam hal angket) dan *interview* (dalam hal wawancara) dengan memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu.

3.8.2 Check List Dokumentasi

Jenis kuesioner ini digunakan untuk mengumpulkan data melalui data dokumentasi. Alat ini digunakan untuk memperoleh fakta yang akurat dari kegiatan yang dilakukan, yaitu informasi jumlah cakupan pemeriksaan IVA di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan.

3.9 SUMBER PENGUMPULAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.9.1 Sumber Pengumpulan Data

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati dan dicatat untuk pertama kalinya. Data primer ini didapat dengan cara wawancara dengan petugas puskesmas, meliputi pertanyaan mengenai bagaimana sikap ibu-ibu dalam pemeriksaan IVA, bagaimana keadaan kader di Desa Kaibahan, kapan pemeriksaan IVA dilakukan, dan lain sebagainya.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang bukan diusahakan sendiri pengumpulannya oleh peneliti, data ini didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dan Puskesmas Kesesi I. Data sekunder ini meliputi gambaran umum tentang ibu-ibu masa reproduksi aktif, jumlah cakupan pemeriksaan IVA tahun 2009, jumlah kader, dan lain-lain.

3.9.2 Teknik Pengambilan Data

- a. Teknik Pengambilan Data untuk Cakupan Pemeriksaan IVA Sebelum Dilaksanakan Lomba Kader Aktif

Tabel 3.2. Teknik Pengambilan Data untuk Cakupan Pemeriksaan IVA Sebelum

Dilaksanakan Lomba Kader Aktif

No.	Data	Sumber Data	Teknik Pengambilan Data
1.	Pengetahuan kader	Primer	Wawancara
2.	Cakupan Pemeriksaan IVA Sebelum Lomba Kader Aktif	Sekunder	Dokumentasi Puskesmas Kesesi I

- b. Teknik Pengambilan Data untuk Cakupan Pemeriksaan IVA Sesudah Dilaksanakan Lomba Kader Aktif

Tabel 3.3. Teknik Pengambilan Data untuk Cakupan Pemeriksaan IVA Sesudah Dilaksanakan Lomba Kader Aktif

No.	Data	Sumber Data	Teknik Pengambilan Data
1.	Pengetahuan kader	Primer	Wawancara
2.	Cakupan Pemeriksaan IVA Sesudah Lomba Kader Aktif	Sekunder	Dokumentasi Puskesmas Kesesi I

3.10 TEKNIK PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

3.10.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian.

Kegiatan dalam proses pengolahan data meliputi:

1) Editing

Mengedit adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Tujuan daripada editing adalah untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di dalam daftar pertanyaan yang sudah diselesaikan sampai sejauh mungkin.

2) Koding

Koding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori-kategori. Klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Hal ini ditujukan agar tidak ada kesamaan kode dan mempermudah dalam perhitungan.

3) Tabulasi

Tabulasi adalah pekerjaan membuat tabel. Jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori jawaban kemudian dimasukkan dalam tabel (Cholid Narbuko, 2007:153).

3.10.2 Analisis Data

3.10.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan pada masing-masing variabel yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik data pada tiap-tiap variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti antara lain lomba kader aktif dan jumlah cakupan pemeriksaan IVA pada ibu di Desa Kaibahan. Data hasil analisa ini dapat berupa distribusi frekuensi dan presentase tiap variabel.

3.10.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis antara lomba kader aktif berskala nominal dan jumlah cakupan pemeriksaan IVA berskala rasio adalah dengan Uji Wilcoxon (uji nonparametrik) (M.Sopiyudin Dahlan, 2009:66).

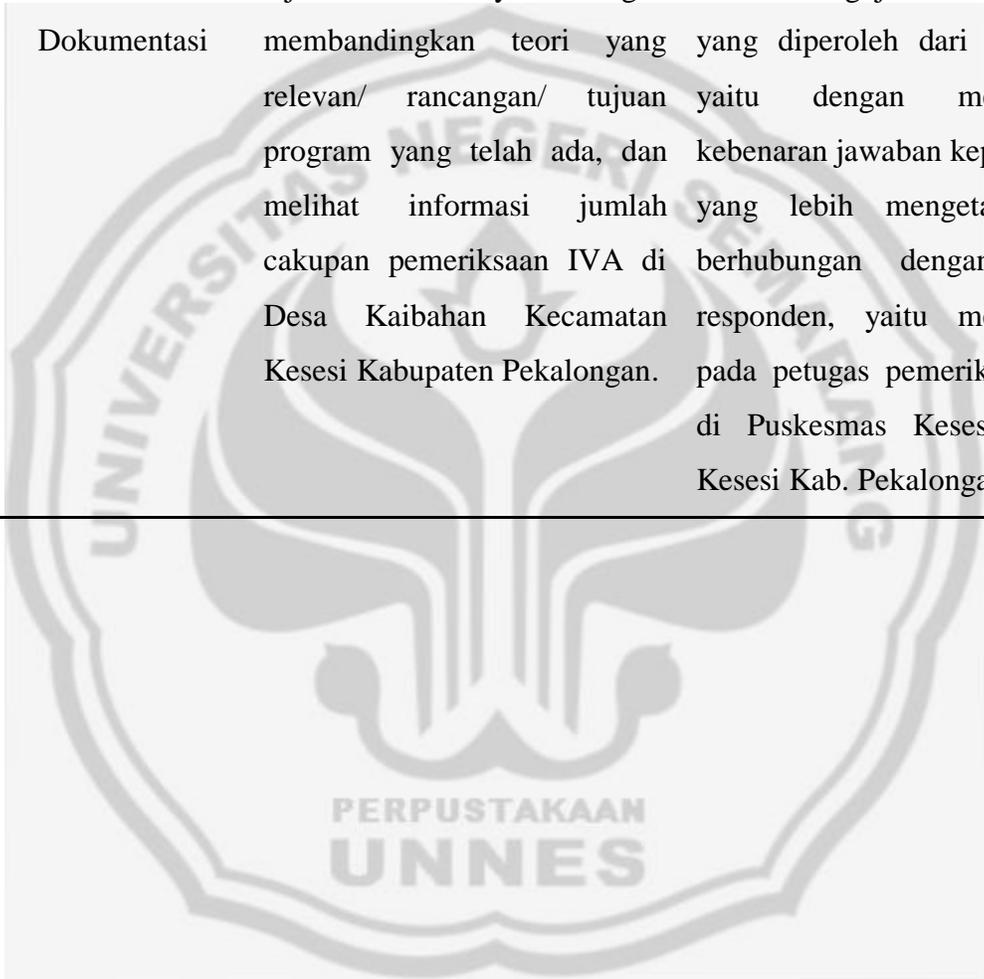
3.10.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas yang akan digunakan untuk instrumen penelitian ini adalah uji validitas internal yang meliputi validitas muka, validitas isi dan validitas konstruk. Sedangkan untuk reliabilitas instrument akan diukur dengan teknik triangulasi.

Tabel 3.4. Uji Validitas dan Reliabilitas

No.	Instrumen	Validitas	Reliabilitas
1.	Kuesioner	Uji validitas isi yaitu dengan membandingkan teori yang relevan/rancangan/tujuan program yang telah ada, serta konsultasi dengan para ahli dalam hal ini orang yang ahli di bidang P2P-PL (Kuesioner ini akan diujikan pada Kepala Bidang atau Seksi P2P-PL di Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan) (Widya H.C dan Dina Nur A.N, 2008:131).	Pengukuran reliabilitas jawaban dari kuesioner yaitu dengan teknik triangulasi. Teknik triangulasi ini menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada untuk menguji kredibilitas data. Dalam hal ini untuk menguji kredibilitas data yang diperoleh dari responden yaitu dengan menanyakan kebenaran jawaban kepada pihak yang lebih mengetahui atau berhubungan

-
- dengan kinerja responden, yaitu menanyakan ke bagian pemeriksaan IVA di Puskesmas Kesesi I (Sugiyono,2008:83-85).
2. *Check List* Uji validitas isi yaitu dengan Untuk menguji kredibilitas data Dokumentasi membandingkan teori yang yang diperoleh dari responden relevan/ rancangan/ tujuan yaitu dengan menanyakan program yang telah ada, dan kebenaran jawaban kepada pihak melihat informasi jumlah yang lebih mengetahui atau cakupan pemeriksaan IVA di berhubungan dengan kinerja Desa Kaibahan Kecamatan responden, yaitu menanyakan Kesesi Kabupaten Pekalongan. pada petugas pemeriksaan IVA di Puskesmas Kesesi I Kec. Kesesi Kab. Pekalongan.
-



Tabel 3.5. Matriks Uji Validitas Internal Kuesioner

No	Variabel yang Diukur	Teori	Pertanyaan	Konsultasi ke Ahli P2P-PL (Kabid P2P-PL Dinas Kesehatan Kab.Pekalongan)
1.	Pengetahuan kader tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA	<p>Kanker serviks adalah suatu penyakit yang sel-selnya tumbuh tidak normal pada daerah leher rahim. Penyebab kanker serviks adalah virus Human Papiloma Virus (HPV).</p> <p>Faktor risiko kanker serviks: memulai melakukan hubungan seksual pada usia muda (<20th), sering berganti-ganti pasangan seksual, sering menderita infeksi di daerah kelamin, melahirkan banyak anak (>5 th), kebiasaan merokok risikonya 2x lebih besar dan perempuan yang menjadi perokok pasif akan meningkatkan risikonya 1,4x dibanding yang hidup dengan udara bebas.</p> <p>Gejala yang ditimbulkan dari kanker serviks: pendarahan sesudah berhubungan seksual, keputihan yang sulit sembuh dan disertai bau, pendarahan sesudah menopause, munculnya rasa sakit dan pendarahan saat perhubungan seksual.</p> <p>Kelompok sasaran penapisan: perempuan berusia 30-50th dan perempuan yang menjadi pasien IMS.</p> <p>Pencegahan kanker serviks dikategorikan menjadi 2 kelompok, yaitu primer dan sekunder. Pencegahan primer : bagi wanita yang berganti-ganti</p>	<p>A. Pengetahuan Kader tentang Kanker Serviks</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kanker serviks adalah suatu penyakit yang sel-selnya tumbuh tidak normal pada daerah leher rahim. 2. Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus. 3. Memulai hubungan seksual pada usia kurang dari 20 tahun memiliki kesempatan terkena kanker serviks. 4. Sering berganti pasangan seksual tidak berisiko terkena kanker serviks. 5. Melahirkan banyak anak dapat menyebabkan kanker serviks. 6. Perempuan yang merokok memiliki kesempatan lebih besar terkena kanker serviks. 7. Perempuan yang menjadi perokok pasif terhindar dari terkena kanker serviks. 8. Gejala kanker serviks yaitu keputihan yang mudah disembuh. 9. Keputihan yang disertai bau merupakan salah satu gejala kanker serviks. 10. Perdarahan sesudah berhubungan seksual merupakan salah satu dari gejala kanker serviks. 11. Gejala kanker serviks yaitu perdarahan sebelum menopause. 12. Sasaran penapisan kanker serviks perempuan berusia dibawah 20 tahun. 13. Perempuan dengan cairan vagina berwarna kekuningan yang abnormal merupakan salah satu sasaran dalam penapisan kanker serviks. 14. Vaksinasi HPV merupakan upaya dalam pencegahan kanker serviks. 15. Metode deteksi dini ialah Tes IVA. <p>B. Pengetahuan Kader tentang Pemeriksaan IVA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan IVA dilakukan dengan memulaskan asam asetat pada leher rahim (serviks). 2. Tujuan dari pemeriksaan IVA adalah untuk menemukan lesi prakanker. 	<p>Menurut hasil wawancara dengan Kabid P2P-PL di Dinas Kesehatan Kab. Pekalongan pertanyaan tersebut ada beberapa pertanyaan yang diubah, penambahan kata, dan penghilangan pertanyaan yang sulit untuk dipahami.</p> <p>Pertanyaan tersebut menjadi seperti dibawah ini, yaitu sebagai berikut:</p> <p>A. Pengetahuan Kader tentang Kanker Serviks</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kanker serviks adalah suatu penyakit yang sel-selnya tumbuh tidak normal pada daerah leher rahim. 2. Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV. 3. Memulai hubungan seksual pada usia lebih dari 20 tahun dan sudah menikah memiliki kesempatan terkena kanker serviks. 4. Sering berganti pasangan seksual tidak berisiko terkena kanker serviks. 5. Melahirkan banyak anak dapat menyebabkan kanker serviks. 6. Perempuan yang merokok memiliki kesempatan lebih besar terkena kanker serviks. 7. Perempuan yang menjadi perokok pasif terhindar dari terkena kanker serviks. 8. Gejala kanker serviks yaitu keputihan yang mudah disembuhkan. 9. Keputihan yang disertai bau merupakan salah satu gejala kanker serviks. 10. Perdarahan sesudah berhubungan seksual merupakan salah satu dari gejala kanker serviks. 11. Gejala kanker serviks yaitu perdarahan sebelum menopause. 12. Sasaran penapisan kanker serviks perempuan berusia dibawah 20 tahun.

	<p>pasangan penggunaan kondom dapat mengurangi terkena kanker serviks, bagi wanita yang berpasangan dengan setia pada pasangannya, bagi wanita yang belum menikah dengan tidak melakukan hubungan seksual sebelum usia >20 th, dan melakukan vaksinasi HPV. Pencegahan sekunder dengan metode deteksi dini Tes Pap Smear dan Tes IVA.</p> <p>Pemeriksaan IVA ialah melihat leher rahim dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat 5%.</p> <p>Frekuensi penapisantes IVA antara lain perempuan dengan hasil tes IVA-negatif, harus menjalani penapisan minimal 5 th sekali, dan dengan hasil tes IVA-positif harus menjalani tes IVA 1 th kemudian.</p> <p>Tes IVA dapat dilakukan di Puskesmas yang menyediakan pelayanan deteksi dini kanker serviks.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pemeriksaan IVA bertujuan untuk mengobati penyakit kanker serviks. 4. Sasaran utama dalam pemeriksaan IVA adalah perempuan usia 30-50 tahun, sudah menikah. 5. Bagi perempuan yang sudah melakukan hubungan seksual deteksi dini dilakukan 1 tahun sekali. 6. Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-negatif harus menjalani penapisan minimal 5 tahun sekali. 7. Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-positif dan mendapat pengobatan harus menjalani tes IVA 1 tahun kemudian. 8. Pemeriksaan IVA dapat dilakukan di Puskesmas. 	<ol style="list-style-type: none"> 13. Vaksinasi HPV merupakan upaya dalam pencegahan kanker serviks. 14. Metode deteksi dini kanker serviks adalah dengan Tes IVA. <p>B. Pengetahuan Kader tentang Pemeriksaan IVA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan IVA dilakukan dengan memulaskan asam asetat pada leher rahim (serviks). 2. Tujuan dari pemeriksaan IVA adalah untuk menemukan lesi prakanker. 3. Pemeriksaan IVA bertujuan untuk mengobati penyakit kanker serviks. 4. Sasaran utama dalam pemeriksaan IVA adalah perempuan usia 30-50 tahun, sudah menikah. 5. Bagi perempuan yang sudah melakukan hubungan seksual deteksi dini dilakukan 1 tahun sekali. 6. Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-negatif harus menjalani penapisan minimal 5 tahun sekali. 7. Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-positif dan mendapat pengobatan harus menjalani tes IVA 1 tahun kemudian. 8. Pemeriksaan IVA dapat dilakukan di Puskesmas.
--	---	---	--

Setelah dilakukan uji validitas muka, isi, konstruk dan dengan konsultasi ahli P2P-PL di Dinas Kesehatan Kab. Pekalongan terhadap kuesioner Pelaksanaan Lomba Kader Aktif sebagai Upaya meningkatkan Cakupan Pemeriksaan IVA pada Ibu di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan, maka dari 23 pertanyaan soal yang diuji di dapatkan hasil sebagai berikut: jumlah pertanyaan yang valid adalah 20 soal, terdiri dari soal pengetahuan kader tentang kanker serviks yaitu nomor 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, dan soal pengetahuan kader tentang pemeriksaan IVA yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Jumlah pertanyaan yang kurang valid adalah 2 dari soal pengetahuan kader tentang kanker serviks, yaitu soal nomor 2 dan 3, kemudian ke dua soal tersebut diperbaiki agar menjadi valid agar dapat digunakan lagi dalam kuesioner. Sedangkan jumlah soal yang tidak valid adalah 1 soal, yaitu soal nomor 13, kemudian soal tersebut dikeluarkan/ dibuang dari kuesioner. Jadi 22 soal tersebut dinyatakan valid.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 DESKRIPSI DATA

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Kaibahan terletak di Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan. Desa Kaibahan terbagi dalam 2 pedukuhan yaitu Dusun Klairan dan Dusun kaibahan. Terdiri dari 4 RW dan 18 RT dengan luas wilayah desa adalah 202.510 Ha. Jumlah penduduk sebanyak 3192 jiwa yang terdiri atas 882 kepala keluarga. Sedangkan warga penduduk Desa Kaibahan ini, sebagian besar bermata pencaharian sebagai buruh tani, petani, dan pedagang.

Desa Kaibahan mempunyai batasan-batasan wilayah sebagai berikut:

Sebelah barat : Desa Kesesi

Sebelah timur : Desa Karangrejo

Sebelah selatan : Desa Karyomukti

Sebelah utara : Desa Krandon dan Desa Ponolawen

(Data Monografi Desa Kaibahan, Tahun 2010)

4.1.2 Gambaran Umum Pelaksanaan Lomba Kader Aktif Sebagai Upaya

Meningkatkan Cakupan Pemeriksaan IVA pada Ibu Per Kelompok

Kader di Desa Kaibahan

Desa Kaibahan adalah desa dengan jumlah cakupan pemeriksaan terendah di wilayah kerja Puskesmas Kesesi I (Puskesmas Kesesi I, 2010). Jumlah ibu yang

melakukan pemeriksaan IVA sebelum diadakannya penelitian yaitu pada bulan November 2010 sebanyak 2 orang. Untuk meningkatkan jumlah cakupan pemeriksaan IVA pada ibu-ibu di Desa Kaibahan diperlukan juga peran serta para kader dalam mendorong ibu-ibu agar mau ikut serta dalam pemeriksaan IVA.

Salah satu peran kader dalam mendorong ibu-ibu agar mau ikut dalam pemeriksaan IVA adalah dengan memberikan penyuluhan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA pada ibu-ibu. Akan tetapi, sebelum kader memberikan penyuluhan terlebih dahulu dilaksanakan pre-test pengetahuan kader tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA, kemudian pemberian materi penyuluhan oleh bidan desa. Kader ini dibagi menjadi 5 kelompok, tiap kelompok terdiri dari 5 orang yaitu Kelompok Mawar I, Mawar II, Mawar III, Mawar IV, dan Mawar V. Setiap kelompok dipilih satu ketua yang bertugas untuk memberikan penyuluhan pada ibu-ibu. Penyampaian materi penyuluhan tentang kanker serviks dan memotivasi ibu-ibu dalam pemeriksaan IVA dalam waktu 2 minggu. Setelah itu mengamati jumlah ibu yang melaksanakan pemeriksaan IVA di Puskesmas Kesesi I, kemudian peneliti mewawancarai ibu yang melaksanakan pemeriksaan IVA dalam satu bulan. Dimana lomba kader ditujukan guna untuk meningkatkan jumlah cakupan ibu yang melakukan pemeriksaan IVA. Pendataan jumlah cakupan pemeriksaan IVA sesudah lomba kader. Mengumpulkan kader posyandu untuk post-test dan laporan hasil pemeriksaan IVA. Pemberian reward bagi kelompok kader aktif berdasarkan:

- a) Nilai pengetahuan pre-test dan post-test kader tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA.

- b) Jumlah ibu yang mendapatkan penyuluhan per kelompok kader (lihat tabel 4.4).
- c) Jumlah ibu yang dimotivasi oleh kelompok kader (lihat tabel 4.6).
- d) Jumlah ibu di Desa Kaibahan yang melakukan pemeriksaan IVA per kelompok kader (lihat tabel 4.8).

4.2 ANALISIS UNIVARIAT

4.2.1 Karakteristik Kader

4.2.1.1 Distribusi Kader Berdasarkan Umur

Distribusi kader berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 4.1.

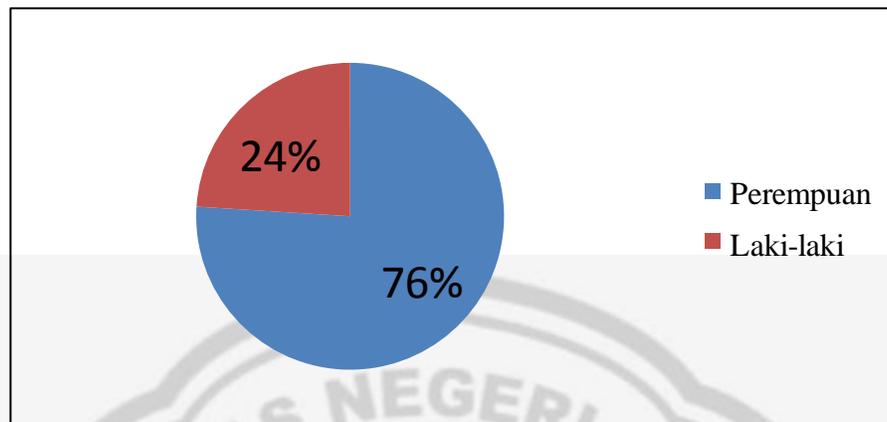
Tabel 4.1 Distribusi Kader Berdasarkan Umur

Interval	Kategori	Jumlah	Persentase
21-40 tahun	Dewasa Muda	17	68%
41-60 tahun	Dewasa Tua	8	32%
Total		25	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi kader berdasarkan umur, jumlah kader pada kelompok dewasa muda 17 orang (68%), dan jumlah kader pada kelompok dewasa tua adalah 8 orang (32%).

4.2.1.2 Distribusi Kader Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi kader berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Gambar 4.1

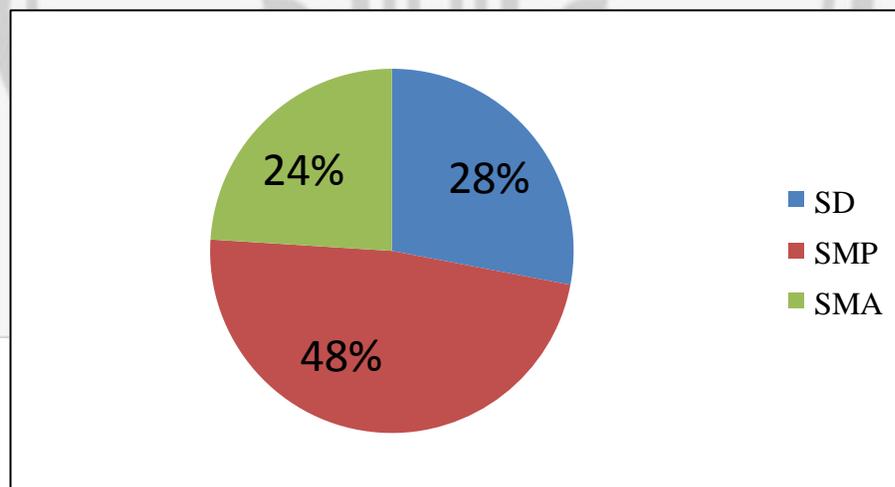


Gambar 4.1. Distribusi Kader Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan gambar 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi kader berdasarkan jenis kelamin yaitu jumlah jenis kelamin laki-laki adalah 6 orang (24%) dan jumlah jenis kelamin perempuan adalah 19 orang (76%).

4.2.1.3 Distribusi Kader Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Distribusi kader berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada Gambar 4.2.

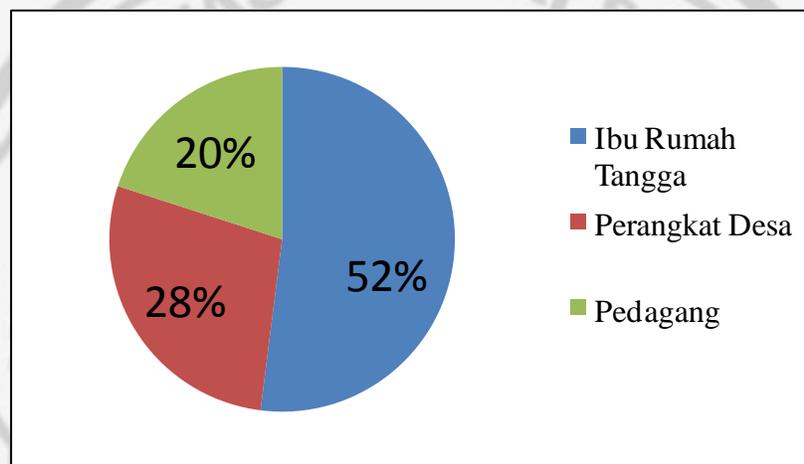


Gambar 4.2 Distribusi Kader Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan gambar 4.2 dapat diketahui bahwa distribusi kader berdasarkan tingkat pendidikan, jumlah responden paling besar adalah kelompok dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 12 orang (48%) dan jumlah kader paling sedikit dengan kelompok tingkat pendidikan SMA sebanyak 6 orang (24%).

4.2.1.4 Distribusi Kader Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Distribusi kader berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada Gambar 4.3.



Gambar 4.3 Distribusi Kader Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Berdasarkan gambar 4.3 dapat diketahui bahwa distribusi kader berdasarkan jenis pekerjaan, jumlah kader dengan jenis pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 13 orang (52%), jumlah kader dengan jenis pekerjaan perangkat desa sebanyak 7 orang (28%) dan jumlah kader dengan jenis pekerjaan pedagang sebanyak 5 orang (20%).

4.2.2 Karakteristik Ibu Yang Melakukan Pemeriksaan IVA

4.2.2.1 Distribusi Ibu Periksa IVA Berdasarkan Umur

Distribusi ibu yang periksa IVA berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.2.

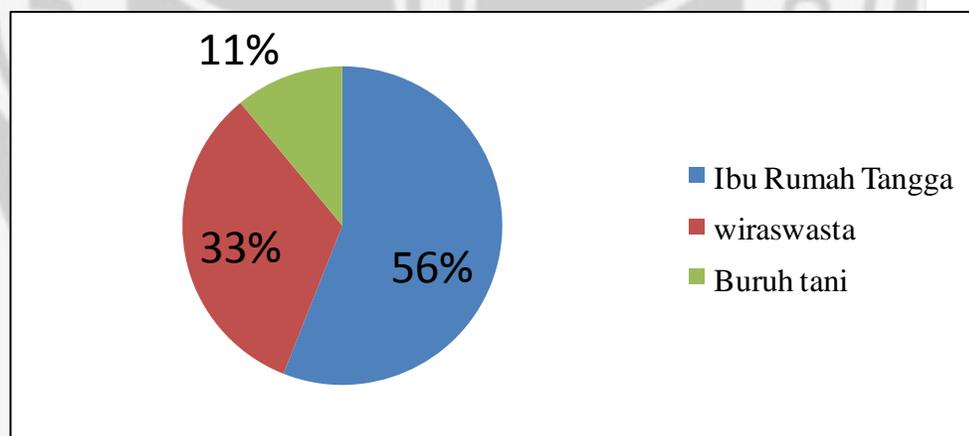
Tabel 4.2 Distribusi Ibu Periksa IVA Berdasarkan Umur

Interval	Jumlah	Persentase
31-40 tahun	6	67%
41-50 tahun	3	33%
Total	9	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa distribusi umur ibu yang periksa IVA, jumlah ibu kelompok umur 31-40 tahun adalah 6 orang (67%), dan jumlah ibu kelompok umur 41-50 tahun adalah 3 orang (33%).

4.2.2.2 Distribusi Ibu Periksa IVA Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Distribusi ibu yang periksa IVA berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada Gambar 4.4.

**Gambar 4.4. Distribusi Ibu Periksa IVA Berdasarkan Jenis Pekerjaan**

Berdasarkan gambar 4.4 dapat diketahui bahwa distribusi ibu yang periksa IVA menurut jenis pekerjaan, jumlah ibu yang periksa IVA dengan jenis pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 5 orang (56%), jumlah ibu dengan jenis pekerjaan

wiraswasta sebanyak 3 orang (33%) dan jumlah ibu dengan jenis pekerjaan buruh tani sebanyak 1 orang (11%).

4.2.3 Hasil Pelaksanaan Lomba Kader Aktif Sebagai Upaya Meningkatkan Cakupan Pemeriksaan IVA Pada Ibu Per Kelompok Kader Di Desa

Kaibahan

4.2.3.1 Distribusi Nilai Pengetahuan Pre-test dan Post-test Per Kelompok Kader Tentang Kanker Serviks dan Pemeriksaan IVA

Tabel 4.3. Distribusi Nilai Pengetahuan Pre-test dan Post-test Kelompok Kader Tentang Kanker Serviks dan Pemeriksaan IVA

Kategori Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan (orang)	
	Sebelum	Sesudah
Kurang	5	0
Cukup	15	11
Baik	5	14
Jumlah	25	25
Mean	2,00	1,44
Median	2,00	1,00
Std. Deviation	0,645	0,507

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa distribusi nilai pengetahuan sebelum (pre-test) pada kelompok kader diketahui bahwa kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 5 orang, kategori tingkat pengetahuan cukup sebanyak 15 orang dan kategori tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5 orang. Rata-rata (mean) nilai pengetahuan sebelum (pre-test) pada kelompok kader adalah 2,00, nilai tengah (median) pengetahuan sebelum (pre-test) pada kelompok kader adalah 2,00 dan standar deviasi 0,645.

Distribusi nilai pengetahuan sesudah (post-test) pada kelompok kader diketahui bahwa kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 orang, kategori

tingkat pengetahuan cukup sebanyak 11 orang dan kategori tingkat pengetahuan kurang tidak ada. Rata-rata (mean) nilai pengetahuan sesudah (post-test) pada kelompok kader adalah 1,44, nilai tengah (median) pengetahuan sesudah (post-test) pada kelompok kader adalah 1,00 dan standar deviasi 0,507.

4.2.3.2 Distribusi Jumlah Ibu yang Mendapatkan Penyuluhan

Distribusi jumlah ibu yang mendapatkan penyuluhan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA per kelompok kader dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Jumlah Ibu yang Mendapatkan Penyuluhan Tentang Kanker Serviks dan Pemeriksaan IVA Per Kelompok Kader

Kelompok Kader	Jumlah Ibu yang Mendapatkan Penyuluhan	Jumlah Pemeriksaan IVA
Mawar I	9	2
Mawar II	7	0
Mawar III	9	3
Mawar IV	9	2
Mawar V	11	2
Jumlah	45	9

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa distribusi jumlah ibu yang mendapatkan penyuluhan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA per kelompok kader menunjukkan dari kelompok Mawar I memiliki jumlah 9 orang ibu yang mendapatkan penyuluhan dan 2 orang yang melakukan pemeriksaan IVA. Kelompok Mawar II memiliki 7 orang ibu yang mendapatkan penyuluhan dan tidak ada yang melakukan pemeriksaan IVA. Kelompok Mawar III memiliki 9 orang ibu yang mendapatkan penyuluhan dan 3 orang yang melakukan pemeriksaan IVA. Kelompok Mawar VI memiliki 9 orang ibu yang mendapatkan penyuluhan dan 2 orang yang

melakukan pemeriksaan IVA. Kelompok Mawar V memiliki 11 orang ibu yang mendapatkan penyuluhan dan 2 orang yang melakukan pemeriksaan IVA.

Tabel 4.5. Distribusi Jumlah Ibu yang Mendapatkan Penyuluhan Tentang Kanker Serviks dan Pemeriksaan IVA Dibanding dengan Jumlah Cakupan Pemeriksaan IVA Di Desa Kaibahan

Jumlah Ibu yang Mendapatkan Penyuluhan	Jumlah Cakupan Pemeriksaan IVA	Persentase (%)
45	9	20%

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa 45 ibu yang mendapatkan penyuluhan oleh kelompok kader, sebanyak 20% ibu yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Kesesi I.

4.2.3.3 Distribusi Jumlah Ibu Yang Dimotivasi Oleh Kelompok Kader

Distribusi jumlah ibu yang dimotivasi per kelompok kader dapat oleh kelompok kader dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6. Distribusi Jumlah Ibu yang Dimotivasi Per Kelompok Kader

Kelompok Kader	Jumlah Ibu yang Dimotivasi	Jumlah Pemeriksaan IVA
Mawar I	2	2
Mawar II	0	0
Mawar III	3	3
Mawar IV	2	2
Mawar V	2	2
Jumlah	9	9

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa distribusi jumlah ibu yang dimotivasi per kelompok kader menunjukkan dari kelompok Mawar I memiliki jumlah 2 orang ibu yang dimotivasi dan 2 orang yang melakukan pemeriksaan IVA. Kelompok Mawar II memiliki tidak ada ibu yang dimotivasi dan tidak ada yang

melakukan pemeriksaan IVA. Kelompok Mawar III memiliki 3 orang ibu yang dimotivasi dan 3 orang yang melakukan pemeriksaan IVA. Kelompok Mawar VI memiliki 2 orang ibu yang dimotivasi dan 2 orang yang melakukan pemeriksaan IVA. Kelompok Mawar V memiliki 2 orang ibu yang dimotivasi dan 2 orang yang melakukan pemeriksaan IVA.

Tabel 4.7. Distribusi Jumlah Ibu yang Dimotivasi Dibanding dengan Jumlah Cakupan Pemeriksaan IVA Di Desa Kaibahan

Jumlah Ibu yang Dimotivasi	Jumlah Cakupan Pemeriksaan IVA	Persentase (%)
9	9	100%

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa 9 ibu yang dimotivasi oleh kelompok kader, sebanyak 100% ibu yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Kesesi I.

4.2.3.4 Distribusi Jumlah Ibu Di Desa Kaibahan Yang Melakukan Pemeriksaan IVA Per Kelompok Kader

Distribusi jumlah ibu di Desa Kaibahan yang melakukan pemeriksaan IVA per kelompok kader dapat dilihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8. Distribusi Jumlah Ibu Di Desa Kaibahan yang Melakukan Pemeriksaan IVA Per Kelompok Kader

Kelompok Kader	Pemeriksaan IVA (orang)	
	N	%
Mawar I	2	22%
Mawar II	0	0%
Mawar III	3	34%
Mawar IV	2	22%
Mawar V	2	22%
Jumlah	9	100%

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa distribusi jumlah ibu di Desa Kaibahan yang melakukan pemeriksaan IVA per kelompok kader menunjukkan dari kelima kelompok kader pada kelompok Mawar III memiliki jumlah tertinggi yaitu 3 orang (34%) dan kelompok mawar II memiliki jumlah terendah yaitu 0.

4.2.3.5 Gambaran Cakupan Pemeriksaan IVA Pada Ibu Per Kelompok Kader Antara Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Lomba Kader Aktif Di Desa Kaibahan

Distribusi gambaran cakupan pemeriksaan IVA pada ibu per kelompok kader antara sebelum dan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif di Desa Kaibahan dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9. Distribusi Cakupan Pemeriksaan IVA Pada Ibu Per Kelompok Kader Antara Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Lomba Kader Aktif Di Desa Kaibahan

Kelompok Kader	Kader	Pemeriksaan IVA (orang)	
		Sebelum	Sesudah
Mawar I	Kader 1	0	2
	Kader 2	0	0
	Kader 3	0	0
	Kader 4	0	0
	Kader 5	0	0
Mawar II	Kader 6	0	0
	Kader 7	0	0
	Kader 8	0	0
	Kader 9	0	0
	Kader 10	0	0
Mawar III	Kader 11	0	0
	Kader 12	1	0
	Kader 13	0	3
	Kader 14	0	0
	Kader 15	0	0
Mawar IV	Kader 16	0	2
	Kader 17	1	0
	Kader 18	0	0
	Kader 19	0	0
	Kader 20	0	0

Mawar V	Kader 21	0	2
	Kader 22	0	0
	Kader 23	0	0
	Kader 24	0	0
	Kader 25	0	0
Jumlah		2	9

Berdasarkan tabel 4.9 jumlah cakupan pemeriksaan IVA pada ibu per kelompok kader antara sebelum pelaksanaan lomba kader aktif di Desa Kaibahan didapatkan jumlah pemeriksaan IVA pada ibu di kelompok Mawar III sebanyak 1 orang dari seorang kader dan jumlah pemeriksaan IVA pada ibu di kelompok Mawar IV sebanyak 1 orang dari seorang kader. Sedangkan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif di Desa Kaibahan didapatkan jumlah pemeriksaan IVA pada ibu di kelompok Mawar I sebanyak 2 orang yang dimotivasi oleh seorang kader, jumlah pemeriksaan IVA pada ibu di kelompok Mawar II tidak ada ibu yang melakukan pemeriksaan IVA, jumlah pemeriksaan IVA pada ibu di kelompok Mawar III sebanyak 3 orang yang dimotivasi oleh seorang kader, jumlah pemeriksaan IVA pada ibu di kelompok Mawar IV sebanyak 2 orang yang dimotivasi oleh seorang kader, dan jumlah pemeriksaan IVA pada ibu di kelompok Mawar V sebanyak 2 orang yang dimotivasi oleh seorang kader.

4.2.3.6 Gambaran Cakupan Pemeriksaan IVA Puskesmas Kesesi I Pada Ibu Antara Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Lomba Kader Aktif Di Desa Kaibahan

Distribusi gambaran cakupan pemeriksaan IVA Puskesmas Kesesi I pada ibu antara sebelum dan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif di Desa Kaibahan dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10. Distribusi Cakupan Pemeriksaan IVA Puskesmas Kesesi I Pada Ibu Antara Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Lomba Kader Aktif Di Desa Kaibahan

Variabel	Pelaksanaan Lomba Kader	
	Sebelum	Sesudah
Cakupan Pemeriksaan IVA	2	9

Berdasarkan tabel 4.10 jumlah cakupan pemeriksaan IVA pada ibu antara sebelum pelaksanaan lomba kader aktif di Desa Kaibahan adalah 2 orang dan jumlah cakupan pemeriksaan IVA pada ibu antara sebelum pelaksanaan lomba kader aktif di Desa Kaibahan adalah 9 orang.

4.3 ANALISIS BIVARIAT

4.3.1 Perbedaan Jumlah Cakupan Pemeriksaan IVA Pada Ibu Per Kelompok Kader Antara Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Lomba Kader Aktif Di Desa Kaibahan

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan jumlah cakupan pemeriksaan IVA pada ibu per kelompok kader antara sebelum dan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif adalah uji *Wilcoxon*.

Tabel 4.11 Perbedaan Jumlah Cakupan Pemeriksaan IVA Pada Ibu Per Kelompok Kader Antara Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Lomba Kader Aktif

Kelompok	N	<i>p value</i>
Sebelum-Sesudah Pelaksanaan Lomba Kader Aktif	25	0,111

Berdasarkan tabel 4.11 hasil statistik dengan uji *Wilcoxon* pada perbedaan jumlah cakupan pemeriksaan IVA pada ibu per kelompok kader antara sebelum dan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif didapat nilai *p value* adalah 0,111, sehingga nilai $p > 0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna jumlah cakupan pemeriksaan IVA pada ibu per kelompok kader antara sebelum dan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif. Dilihat dari *output ranks*, ada 2 kader sebelum pelaksanaan lomba kader aktif yang mengalami penurunan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif (terletak di *Negative Ranks*), dan ada 4 kader sebelum pelaksanaan lomba kader aktif yang mengalami peningkatan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif (terletak di *Positive Ranks*).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hasil Pelaksanaan Lomba Kader Aktif sebagai Upaya Meningkatkan Cakupan Pemeriksaan IVA Pada Ibu Per Kelompok Kader Di Desa Kaibahan

5.1.1 Nilai Pengetahuan Pre-test dan Post-test Per Kelompok Kader Tentang Kanker Serviks dan Pemeriksaan IVA

Berdasarkan distribusi nilai pengetahuan sebelum (pre-test) pada kelompok kader diketahui bahwa kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 5 orang, kategori tingkat pengetahuan cukup sebanyak 15 orang dan kategori tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5 orang. Rata-rata (mean) nilai pengetahuan sebelum (pre-test) pada kelompok kader adalah 2,00, nilai tengah (median) pengetahuan sebelum (pre-test) pada kelompok kader adalah 2,00 dan standar deviasi 0,645. Distribusi nilai pengetahuan sesudah (post-test) pada kelompok kader diketahui bahwa kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 orang, kategori tingkat pengetahuan cukup sebanyak 11 orang dan kategori tingkat pengetahuan kurang tidak ada. Rata-rata (mean) nilai pengetahuan sesudah (post-test) pada kelompok kader adalah 1,44, nilai tengah (median) pengetahuan sesudah (post-test) pada kelompok kader adalah 1,00 dan standar deviasi 0,507.

Dalam penelitian Erna Prihatini (2003:73) perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan juga oleh pengetahuan. Pengetahuan kader

yang baik dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat, dalam hal ini ibu-ibu yang sudah menikah, apabila dinyatakan dengan sikap positif serta tindakan yang nyata para kader dalam memotivasi ibu-ibu untuk ikut berperan serta dalam pelaksanaan pemeriksaan IVA.

Kecenderungan seseorang untuk memiliki motivasi berperilaku kesehatan yang baik dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan keterampilannya. Dengan adanya pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat (Ova Emilia, 2007: 31).

5.1.2 Jumlah Ibu yang Mendapatkan Penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian ini jumlah ibu yang mendapatkan penyuluhan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA di Desa Kaibahan adalah sebanyak 45 ibu sasaran pemeriksaan IVA. Jumlah ibu yang mendapatkan penyuluhan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA per kelompok kader menunjukkan dari kelima kelompok kader pada kelompok Mawar V memiliki jumlah tertinggi yaitu 11 orang, sedangkan pada kelompok Mawar II memiliki jumlah terendah yaitu 7 orang. Pada kelompok Mawar I, III dan IV memiliki jumlah yang sama yaitu 9 orang.

Dilihat dari hasil diatas dapat diketahui bahwa 45 ibu yang mendapatkan penyuluhan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA oleh kelompok kader, sebanyak 20% ibu yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Kesesi I.

Metode komunikasi yang sering digunakan dalam bidang kesehatan adalah metode penyuluhan. Penyuluhan merupakan sarana penyampaian materi dalam hal ini

kanker serviks dan pemeriksaan IVA yang dilakukan kader kepada ibu-ibu di Desa Kaibahan.

Menurut Ircham Machfoedz, penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan dan menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Irfcham Machfoedz, 2009:15).

Penyuluhan yang diberikan dari kader kepada ibu-ibu sasaran pemeriksaan IVA merupakan suatu pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau kelompok yang diperlukan dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatan masyarakat tersebut.

5.1.3 Jumlah Ibu Yang Dimotivasi Oleh Kelompok Kader

Berdasarkan hasil penelitian ini jumlah ibu yang dimotivasi oleh kelompok kader sebanyak 9 ibu sasaran pemeriksaan IVA. Jumlah ibu yang dimotivasi oleh kelompok kader menunjukkan dari kelompok Mawar I memiliki jumlah 2 orang ibu yang dimotivasi. Kelompok Mawar II memiliki tidak ada ibu yang dimotivasi. Kelompok Mawar III memiliki 3 orang ibu yang dimotivasi. Kelompok Mawar VI memiliki 2 orang ibu yang dimotivasi. Kelompok Mawar V memiliki 2 orang ibu yang dimotivasi.

Dilihat dari hasil diatas dapat diketahui bahwa 9 ibu yang dimotivasi oleh kelompok kader, sebanyak 100% yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Kesesi I.

Motivasi adalah suatu kekuatan yang mendorong orang berperilaku tertentu, sehingga perilakunya sesuai dengan yang diinginkan. Perilaku kesehatan seperti halnya perilaku manusia yang lain, dimotivasi oleh suatu stimulus atau rangsangan yang berasal dari lingkungan seseorang. Respon yang timbul dari suatu stimulus dapat berhubungan atau tidak berhubungan dengan kesehatan (Ova Emilia, 2007: 28).

Motivasi berpartisipasi ibu-ibu dalam pemeriksaan IVA dipengaruhi oleh kesadaran individu. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Oleh sebab itu, motivasi dari kader adalah suatu alasan ibu-ibu untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya.

5.1.4 Jumlah Ibu Di Desa Kaibahan Yang Melakukan Pemeriksaan IVA Per Kelompok Kader

Berdasarkan hasil penelitian ini jumlah ibu di Desa Kaibahan yang melakukan pemeriksaan IVA per kelompok kader didapatkan jumlah pemeriksaan IVA pada ibu di kelompok Mawar I sebanyak 2 orang yang dimotivasi oleh seorang kader, jumlah pemeriksaan IVA pada ibu di kelompok Mawar II tidak ada ibu yang melakukan pemeriksaan IVA, jumlah pemeriksaan IVA pada ibu di kelompok Mawar III sebanyak 3 orang yang dimotivasi oleh seorang kader, jumlah pemeriksaan IVA pada ibu di kelompok Mawar IV sebanyak 2 orang yang dimotivasi oleh seorang kader, dan jumlah pemeriksaan IVA pada ibu di kelompok Mawar V sebanyak 2 orang yang dimotivasi oleh seorang kader.

Deteksi dini merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada orang yang belum menunjukkan adanya gejala. Pemeriksaan IVA merupakan upaya deteksi dini pada kanker serviks. Masih rendahnya kesadaran ibu-ibu di Desa Kaibahan yang melakukan pemeriksaan IVA, hal ini dikarenakan ibu-ibu kurang menyadari pentingnya suatu pencegahan terhadap suatu penyakit dalam hal ini kanker serviks. Pemeriksaan IVA itu sendiri dilakukan lima tahun sekali jika hasil pemeriksaannya negatif, sedangkan jika hasil pemeriksaannya positif dilakukan satu tahun kemudian.

5.1.5 Perbedaan Jumlah Cakupan Pemeriksaan IVA Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Lomba Kader Aktif Di Desa Kaibahan

Hasil statistik dengan uji *Wilcoxon* pada perbedaan jumlah cakupan pemeriksaan IVA pada ibu per kelompok kader antara sebelum dan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif didapat nilai p adalah 0,111, sehingga nilai $p > 0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan bermakna jumlah cakupan pemeriksaan IVA pada ibu per kelompok kader antara sebelum dan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif.

Dari hasil penelitian, ada 2 kader sebelum pelaksanaan lomba kader aktif yang mengalami penurunan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif (terletak di *Negative Ranks*), dan ada 4 kader sebelum pelaksanaan lomba kader aktif yang mengalami peningkatan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif (terletak di *Positive Ranks*), tapi perbedaannya tidak bermakna secara statistik. Hal ini terjadi karena tidak semua kader memberikan motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Jika melihat dari data cakupan pemeriksaan IVA tahun 2010 di Desa Kaibahan sebelum pelaksanaan lomba kader aktif adalah sebanyak 2 orang, dan

mengalami peningkatan jumlah cakupan pemeriksaan IVA pada ibu di Desa Kaibahan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif adalah 9 orang, tetapi secara signifikan tidak menunjukkan adanya perbedaan.

Hal ini tidak sejalan dengan teori Soekidjo Notoatmodjo (2003:130) yang menyebutkan bahwa setelah seseorang memperoleh pengetahuan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui. Proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang telah diketahui.

5.2 KETERBATASAN PENELITIAN

5.2.1 Hambatan Dalam Penelitian

Hambatan dalam penelitian tentang pelaksanaan lomba kader aktif sebagai upaya meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA pada ibu di Desa Kaibahan adalah media yang digunakan dalam penyuluhan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA masih sederhana yaitu *printout power point*.

5.2.2 Kelemahan Dalam Penelitian

Kelemahan Dalam Penelitian ini adalah :

- 1) Saat memberikan pelatihan dari bidan ke kader tidak tersedia LCD hanya menggunakan *printout power point*, sehingga 8 dari 25 kader ada yang tidak memahami cara membaca *printout power point*.

- 2) Terdapat bias *Hawthorne* yang membuat kader merubah perilakunya dari pasif menjadi aktif pada saat memberikan motivasi kepada ibu karena kader merasa mendapat pengawasan saat penelitian berlangsung.



BAB VI PENUTUP

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat diperoleh suatu kesimpulan yaitu,

6.1.1 Ada peningkatan jumlah cakupan pemeriksaan IVA yaitu dari 2 orang menjadi 9 orang.

6.1.2 Ada peningkatan jumlah cakupan pemeriksaan IVA pada ibu per kelompok kader dapat dilihat pada data Cakupan Pemeriksaan IVA Puskesmas Kesesi I dan *Check List* Dokumentasi Pemeriksaan IVA yaitu Kelompok Mawar I dari 0 menjadi 2 orang, Kelompok Mawar II tidak ada peningkatan jumlah cakupan pemeriksaan IVA, Kelompok Mawar III dari 0 menjadi 3 orang, Kelompok Mawar IV dari 0 menjadi 2, dan Kelompok Mawar V dari 0 menjadi 2 orang.

6.1.3 Jumlah cakupan pemeriksaan IVA pada ibu per kelompok kader satu bulan sebelum pelaksanaan lomba kader aktif tidak ada.

6.1.4 Jumlah cakupan pemeriksaan IVA pada ibu per kelompok kader satu bulan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif adalah 9 orang.

6.1.5 Tidak ada perbedaan jumlah cakupan pemeriksaan IVA pada ibu per kelompok kader antara sebelum dan sesudah pelaksanaan lomba kader aktif dengan *p value* adalah $0,111 > 0,05$.

6.2 SARAN

7.1.1 Bagi Kepala Puskesmas Kesesi I di Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan

Hendaknya pihak Puskesmas Kesesi I dapat menindaklanjuti kegiatan lomba kader aktif sebagai upaya meningkatkan jumlah cakupan pemeriksaan IVA melalui peran serta kader.

7.1.2 Bagi Kader di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan

Hendaknya kader dapat melanjutkan kegiatan yang sama atau dengan metode curah pendapat dengan bantuan alat peraga.

7.1.3 Bagi Ibu-ibu masa reproduksi aktif di Desa Kaibahan Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan

Diharapkan ibu-ibu meningkatkan partisipasi guna mewujudkan aspek preventif (pencegahan penyakit) dan aspek promotif (peningkatan kesehatan itu sendiri) dengan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks.

7.1.4 Bagi Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat di UNNES

Hendaknya melakukan penelitian dan kajian lebih lanjut dengan menggunakan metode serta intervensi yang berbeda seperti metode pendekatan pendidikan media massa, antara lain flif chart, booklet, video atau film strip, dan membentuk kelompok kontrol penyeimbang perhatian.

DAFTAR PUSTAKA

Atin Widiastuti, 2006, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader dalam Kegiatan Posyandu di Kelurahan Gubug Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2006*. Skripsi: Universitas Negeri Semarang.

BKKBN NTB, 2010, *Penderita Kanker Serviks di Indonesia*, Kamis 4 Februari 2010, <http://ntb.bkkbn.go.id/old/print.php?tid=2&rid=363>, diakses tanggal 26 Maret 2010.

Chairunnisa, 2008, *Lomba Kader Posyandu*, Rabu 17 Desember 2008, <http://dinkes.hulusungaiutara.go.id/berita/2-umum/14-lomba-kader-posyandu.pdf>. Diakses pada tanggal 5 Mei 2009.

Cholid Narbuko dan Abu Achmadi, 2007, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Bumi Aksara.

Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta: Depkes RI.

-----, 2007a, *Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*, Jakarta: Depkes RI.

Dewi Karno, 2010, *Lomba Antar Kader Posyandu*, Selasa 31 Agustus 2010, <http://online.cahayabanten.tv/berita/tangerang/read/11/dewi-karno-kader-posyandu-pahlawan-kesehatan/>, diakses tanggal 23 Februari 2011.

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2008, *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008*, Semarang: Pemerintah Propinsi Jawa Tengah.

Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2009, *Profil Kesehatan Penyakit Tidak Menular Kabupaten Pekalongan Tahun 2006-2009*, Kabupaten Pekalongan: Pemerintah Kabupaten Pekalongan.

Emi Roslaini, 2007, *Tugas dari Kader Kesehatan*, Minggu 15 Juli 2007, <file://emiroslaini.blogspot.com/2007/07/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-kader.html>, diakses tanggal 24 Maret 2009.

Erna Prihatini, 2003, *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Kader Terhadap Cakupan Posyandu di Wilayah Puskesmas Jenggot Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan*. Skripsi :Universitas Diponegoro Semarang.

Farid Aziz, M., Andrijono, dan Abdul Bari Saifuddin, 2006, *Onkologi Ginekologi: Buku Acuan Nasional*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Ghana Syakira, 2009, *Motivasi Dalam Perilaku*, Minggu 19 April 2009, <http://syakira-blog.blogspot.com/2009/04/motivasi-dan-faktor-faktor-yang.html>, diakses tanggal 9 Juni 2009.

Green, L.W., et al, 1991, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik*, Terjemahan Zulazmi Mamdy, Zarfiel Tafal, dan Sudarti Kresno. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI.

Imam Rasjidi dan Henri Sulistiyanto, 2007, *Vaksin Human Papilloma Virus dan Eradikasi Kanker Mulut Rahim*. Jakarta: Sagung Seto.

Ircham Machfoedz dan Eko Suryani, 2009, *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.

Iswara, S. D., I.K. Suwiyoga, I.G.P. Mayura M, dan I.G. Artha A. 2004. *Perbandingan Akurasi Diagnostik Lesi Pra Kanker Serviks Antara Tes Pap Dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Dengan Lesi Servik*. Cermin Dunia Kedokteran No. 145, 2004, hlm. 5-8.

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2010, *Petunjuk Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Strata I*. Semarang: IKM UNNES.

Laili Nuranna, 2001, *Skrining Kanker Serviks Dengan Metode Skrining Alternatif: IVA*, Cermin Dunia Kedokteran No. 133, 2001, hlm. 23-25.

Lia, 2005, *Kanker Leher Rahim*, http://mediaindonesia.com/mediahidupsehat/?ar_id=NjY1, diakses tanggal 23 April 2009.

Misnawatie Ruji, 2003, *Studi tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader di Posyandu se-Kecamatan Bukit Batu Kota Palangkaraya*. Skripsi: Universitas Diponegoro Semarang.

Nuri Dahlia Rahmawati, 2009, *Hubungan Pemberian Motivasi dari Kader dan Partisipasi Masyarakat dengan Pelaksanaan Kegiatan Kelompok Perawatan Diri (KPD) pada Penderita Kusta di Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora 2008*. Skripsi : Universitas Negeri Semarang.

Ova Emilia, 2007, *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia.

Rama Diananda, 2008, *Mengenal Seluk-Beluk Kanker*, Yogyakarta: Katahati.

Soekidjo Notoatmodjo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

-----, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

-----, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.

Sofani, 2008, *Kanker Serviks, Deteksi Dini dan Pencegahannya*, Jumat 17 Oktober 2008, http://kaylazka.files.wordpress.com/2008/10/images-image_popup-w7_paptest2.jpg, diakses tanggal 21 juni 2009.

Sopiyudin Dahlan, M. 2009, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika.

Sugiyono, 2008, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta.

Syahrul Rauf, 2007, *Jumlah Kanker Serviks*, Senin 19 November 2007, <http://cetak.fajar.co.id/news.php?newsid=46242>, diakses tanggal 23 April 2009.

Widya H. C dan Dina Nur Anggraini Ningrum, 2008, *Biostatistika Inferensial*, Semarang: UNNES Press.

Zulkifli, 2003, *Kader Kesehatan*, <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-zulkifli1.pdf>. Diakses pada tanggal 5 Mei 2009.

LAMPIRAN



Lampiran 7

INSTRUMEN PENELITIAN

1. LEMBAR KUESIONER UJI COBA
2. LEMBAR KUESIONER
3. LEMBAR DAFTAR HADIR KADER KEGIATAN PEMBERIAN MATERI PENYULUHAN
4. LEMBAR DAFTAR HADIR KADER KEGIATAN LOMBA KADER AKTIF
5. LEMBAR DAFTAR HADIR IBU KEGIATAN PENYULUHAN LOMBA KADER AKTIF
6. LEMBAR PERTANYAAN WAWANCARA PADA IBU
7. LEMBAR CHECK LIST DOKUMENTASI PEMERIKSAAN IVA
8. MATERI PENYULUHAN KANKER SERVIKS DAN PEMERIKSAAN IVA

KUESIONER UJI COBA
PELAKSANAAN LOMBA KADER AKTIF SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN
CAKUPAN PEMERIKSAAN IVA PADA IBU DI DESA KAIBAHAN
KECAMATAN KESESI KABUPATEN PEKALONGAN

Tanggal pengisian :

No. Responden :

I. IDENTITAS RESPONDEN

Kelompok Kader :
 Nama :
 Tanggal lahir :
 Jenis kelamin :
 Pekerjaan :
 Alamat :
 Lama menjadi kader kesehatan :
 Pendidikan terakhir :

II. PENGETAHUAN KADER TENTANG KANKER SERVIKS

Berilah tanda (√) pada salah satu kolom pada lembar jawaban yang tersedia.

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Kanker serviks adalah suatu penyakit yang sel-selnya tumbuh tidak normal pada daerah leher rahim.		
2.	Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus.		
3.	Memulai hubungan seksual pada usia kurang dari 20 tahun dan telah menikah memiliki kesempatan terkena kanker serviks.		
4.	Sering berganti pasangan seksual tidak berisiko terkena kanker serviks.		
5.	Melahirkan banyak anak dapat menyebabkan kanker serviks.		
6.	Perempuan yang merokok memiliki kesempatan lebih besar terkena kanker serviks.		
7.	Perempuan yang menjadi perokok pasif terhindar dari terkena kanker serviks.		
8.	Gejala kanker serviks yaitu keputihan yang mudah disembuh.		

9.	Keputihan yang disertai bau merupakan salah satu gejala kanker serviks.		
10.	Perdarahan sesudah berhubungan seksual merupakan salah satu dari gejala kanker serviks.		
11.	Gejala kanker serviks yaitu perdarahan sebelum menopause.		
12.	Sasaran penapisan kanker serviks perempuan berusia dibawah 20 tahun.		
13.	Perempuan dengan cairan vagina berwarna kekuningan yang abnormal merupakan salah satu sasaran dalam penapisan kanker serviks.		
14.	Vaksinasi HPV merupakan upaya dalam pencegahan kanker serviks.		
15.	Metode deteksi dini kanker serviks ialah dengan Tes IVA.		

III. PENGETAHUAN KADER TENTANG PEMERIKSAAN IVA

Berilah tanda (√) pada salah satu kolom pada lembar jawaban yang tersedia.

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Pemeriksaan IVA dilakukan dengan memulaskan asam asetat pada leher rahim (serviks).		
2.	Tujuan dari pemeriksaan IVA adalah untuk menemukan lesi prakanker.		
3.	Pemeriksaan IVA bertujuan untuk mengobati penyakit kanker serviks.		
4.	Sasaran utama dalam pemeriksaan IVA adalah perempuan usia 30-50 tahun, sudah menikah.		
5.	Bagi perempuan yang sudah melakukan hubungan seksual deteksi dini dilakukan 1 tahun sekali.		
6.	Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-negatif harus menjalani penapisan minimal 5 tahun sekali.		
7.	Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-positif dan mendapat pengobatan harus menjalani tes IVA 1 tahun kemudian.		
8.	Pemeriksaan IVA dapat dilakukan di Puskesmas.		

KUESIONER
PELAKSANAAN LOMBA KADER AKTIF SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN
CAKUPAN PEMERIKSAAN IVA PADA IBU DI DESA KAIBAHAN
KECAMATAN KESESI KABUPATEN PEKALONGAN

Tanggal pengisian :

No. Responden :

I. IDENTITAS RESPONDEN

Kelompok Kader :
 Nama :
 Tanggal lahir :
 Jenis kelamin :
 Pekerjaan :
 Alamat :
 Lama menjadi kader kesehatan :
 Pendidikan terakhir :

II. PENGETAHUAN KADER TENTANG KANKER SERVIKS

Berilah tanda (√) pada salah satu kolom pada lembar jawaban yang tersedia.

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Kanker serviks adalah suatu penyakit yang sel-selnya tumbuh tidak normal pada daerah leher rahim.		
2.	Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV.		
3.	Memulai hubungan seksual pada usia lebih dari 20 tahun dan telah menikah memiliki kesempatan terkena kanker serviks.		
4.	Sering berganti pasangan seksual tidak berisiko terkena kanker serviks.		
5.	Melahirkan banyak anak dapat menyebabkan kanker serviks.		
6.	Perempuan yang merokok memiliki kesempatan lebih besar terkena kanker serviks.		
7.	Perempuan yang menjadi perokok pasif terhindar dari terkena kanker serviks.		
8.	Gejala kanker serviks yaitu keputihan yang		

	mudah disembuhkan.		
9.	Keputihan yang disertai bau merupakan salah satu gejala kanker serviks.		
10.	Perdarahan sesudah berhubungan seksual merupakan salah satu dari gejala kanker serviks.		
11.	Gejala kanker serviks yaitu perdarahan sebelum menopause.		
12.	Sasaran penapisan kanker serviks perempuan berusia dibawah 20 tahun.		
13.	Vaksinasi HPV merupakan upaya dalam pencegahan kanker serviks.		
14.	Metode deteksi dini kanker serviks adalah dengan Tes IVA.		

III. PENGETAHUAN KADER TENTANG PEMERIKSAAN IVA

Berilah tanda (√) pada salah satu kolom pada lembar jawaban yang tersedia.

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Pemeriksaan IVA dilakukan dengan memulaskan asam asetat pada leher rahim (serviks).		
2.	Tujuan dari pemeriksaan IVA adalah untuk menemukan lesi prakanker.		
3.	Pemeriksaan IVA bertujuan untuk mengobati penyakit kanker serviks.		
4.	Sasaran utama dalam pemeriksaan IVA adalah perempuan usia 30-50 tahun, sudah menikah.		
5.	Bagi perempuan yang sudah melakukan hubungan seksual deteksi dini dilakukan 1 tahun sekali.		
6.	Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-negatif harus menjalani penapisan minimal 5 tahun sekali.		
7.	Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-positif dan mendapat pengobatan harus menjalani tes IVA 1 tahun kemudian.		
8.	Pemeriksaan IVA dapat dilakukan di Puskesmas.		

DAFTAR HADIR KADER
KEGIATAN PEMBERIAN MATERI PENYULUHAN BIDAN DESA
DI DESA KAIBAHAN KEC. KESESI KAB. PEKALONGAN

Kelompok Kader :

Tempat :

Hari/tanggal :

No.	Nama Kader	Alamat	Tanda Tangan
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

DAFTAR HADIR KADER
KEGIATAN PENYULUHAN LOMBA KADER
DI DESA KAIBAHAN KEC. KESESI KAB. PEKALONGAN

Kelompok Kader :

Tempat :

Hari/tanggal :

No.	Nama Kader	Alamat	Tanda Tangan
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

DAFTAR HADIR IBU
KEGIATAN PENYULUHAN LOMBA KADER
DI DESA KAIBAHAN KEC. KESESI KAB. PEKALONGAN

Kelompok Kader :

Tempat :

Hari/tanggal :

No.	Nama Peserta	Alamat	Tanda Tangan
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			

PERTANYAAN WAWANCARA PADA IBU

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Tanggal lahir :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

Menikah/Janda :

Tanggal Wawancara :

B. PEMERIKSAAN IVA

1. Apa yang mendorong ibu untuk memeriksakan diri?
2. Siapa yang mendorong ibu untuk memeriksakan diri?
Keinginan sendiri atau dari kader?
3. Informasi apa saja yang diberikan oleh kader tersebut?

Check List Dokumentasi
 Hasil Cakupan Pemeriksaan IVA Di Desa Kaibahan
 Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan

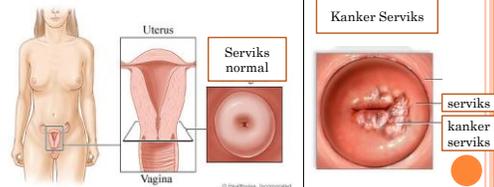
Minggu Ke	Hari/Tanggal Periksa	Nama Ibu yang Periksa	Umur	Status	Pekerjaan	Kader yang Memotivasi	Jumlah
....							
....							
....							
Jumlah Total							

MARI BERBAGI CEGAH KANKER SERVIKS

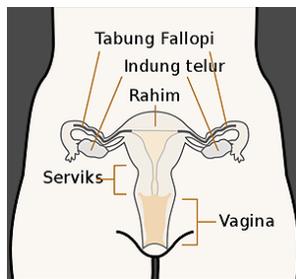


APA ITU KANKER SERVIKS?

- Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah suatu penyakit yang sel-sel tumbuh tidak normal pada daerah leher rahim. Yaitu, bagian rahim yang terletak di bawah, yang membuka ke arah liang vagina.



ORGAN REPRODUKSI WANITA BAGIAN DALAM



APAKAH PENYEBABNYA?

- 99,7% kanker serviks disebabkan oleh virus Human Papiloma Virus (HPV).
- HPV tipe 16 dan 18 merupakan penyebab utama pada 70% kasus kanker serviks di dunia.

APAKAH PENYEBABNYA?

- 99,7% kanker serviks disebabkan oleh virus Human Papiloma Virus (HPV).
- HPV tipe 16 dan 18 merupakan penyebab utama pada 70% kasus kanker serviks di dunia.

Kanker Serviks



APA SAJA YANG MENJADI FAKTOR RISIKO?

Beberapa faktor risiko terkena kanker serviks, antara lain:

- Mulai melakukan hubungan seksual pada usia muda (<20th).
- Sering berganti-ganti pasangan seksual.
- Sering menderita infeksi di daerah kelamin.
- Melahirkan banyak anak (>5 anak).

- Kebiasaan merokok risikonya 2x lebih besar.
- Perempuan yang menjadi perokok pasif (yang tinggal bersama keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok) akan meningkat risikonya 1,4x dibanding perempuan yang hidup dengan udara bebas.



wanita yg merokok

BAGAIMANA GEJALANYA?

Gejala yang ditimbulkan dari kanker serviks adalah:

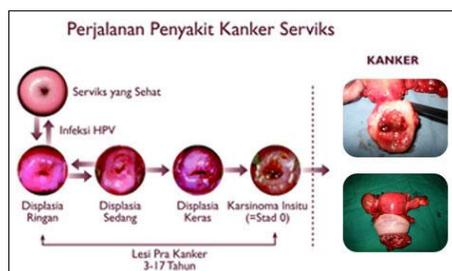
- Pendarahan yang tidak wajar sesudah berhubungan seksual.
- Keputihan yang sulit sembuh dan disertai bau.
- Pendarahan sesudah menopause.
- Munculnya rasa sakit dan perdarahan saat berhubungan seksual.
- Pada tahap lanjut keluar cairan kekuning-kuningan, berbau, bercampur darah, nyeri panggul, atau tidak dapat buang air kecil.

KELOMPOK SASARAN PENAPISAN

Kelompok sasaran penapisan kanker serviks adalah:

- Perempuan berusia 30-50 tahun dan sudah menikah.
- Perempuan yang terinfeksi penyakit kelamin dengan cairan vagina berwarna kekuningan disertai bau yang abnormal atau nyeri perut bawah (bahkan diluar kelompok usia tersebut).

PERJALANAN PENYAKIT KANKER SERVIKS



BAGAIMANA MENCEGAH KANKER SERVIKS?

Pencegahan kanker serviks dapat dikategorikan menjadi 2 kelompok, yaitu:

- Pencegahan Primer;
 - Bagi wanita yang berganti-ganti pasangan penggunaan kondom dapat mengurangi terkena kanker serviks.
 - Bagi wanita yang berpasangan dengan setia pada pasangan.

- Bagi wanita yang belum menikah dengan tidak melakukan hubungan seksual sebelum usia >20Th.
- Melakukan vaksinasi HPV.

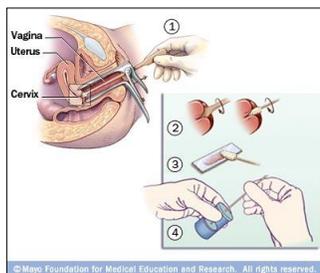
o Pencegahan Sekunder;

Ada beberapa metode deteksi dini yang telah dikenal antara lain Tes Pap Smear dan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat).

FREKUENSI PENAPISAN

- o Perempuan dengan hasil tes IVA-negatif, harus menjalani penapisan minimal 5 tahun sekali.
- o Perempuan dengan hasil tes IVA-positif dan mendapatkan pengobatan, harus menjalani tes IVA berikutnya 1 tahun kemudian.

GAMBAR PEMERIKSAAN PAP SMEAR/ IVA



Keterangan:

1. Memasang spekulum.
2. Usapkan kapas lidi pada leher rahim.
3. Pulas di kaca benda, setelah itu rendam dalam larutan alkohol selama 30 menit.

DIMANA DETEKSI DINI DAPAT DILAKUKAN?

Deteksi dini dapat dilakukan di rumah sakit, puskesmas dan klinik yang menyediakan Tes IVA.



Puskesmas Kesesi I
Jl. Raya Kaibahan
Desa Kaibahan, Kec.
Kesesi, Kab.
Pekalongan

Lampiran 8

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER PELAKSANAAN
LOMBA KADER AKTIF SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN CAKUPAN
PEMERIKSAAN IVA PADA IBU DI DESA KAIBAHAN KECAMATAN
KESESI KABUPATEN PEKALONGAN**

No.	Item Pertanyaan	Uji validitas dan reliabilitas		
		Benar	Salah	Konsultasi dengan Ahli P2P-PL di Dinas Kesehatan Kab.Pekalongan (Kabid. P2P-PL)
	A. Karakteristik			
	IDENTITAS RESPONDEN Kelompok Kader : Nama : Tanggal lahir : Jenis kelamin : Pekerjaan : Alamat : Lama menjadi kader kesehatan : Pendidikan terakhir :			
	B. Pengetahuan Kader tentang Kanker Serviks			
1.	Kanker serviks adalah suatu penyakit yang sel-selnya tumbuh tidak normal pada daerah leher rahim.			
2.	Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus.			Konsisten dengan belakang → HPV
3.	Memulai hubungan seksual pada usia kurang dari 20 tahun memiliki kesempatan terkena kanker serviks.			>20 tahun/sudah menikah
4.	Sering berganti pasangan seksual tidak berisiko terkena kanker serviks.			
5.	Melahirkan banyak anak dapat menyebabkan kanker serviks.			Paritas
6.	Perempuan yang merokok memiliki kesempatan lebih besar terkena kanker serviks.			
7.	Perempuan yang menjadi perokok pasif terhindar dari terkena kanker serviks.			
8.	Gejala kanker serviks yaitu keputihan			

	yang mudah disembuh.			
9.	Keputihan yang disertai bau merupakan salah satu gejala kanker serviks.			
10.	Perdarahan sesudah berhubungan seksual merupakan salah satu dari gejala kanker serviks.			
11.	Gejala kanker serviks yaitu perdarahan sebelum menopause.			
12.	Sasaran penapisan kanker serviks perempuan berusia dibawah 20 tahun.			
13.	Perempuan dengan cairan vagina berwarna kekuningan yang abnormal merupakan salah satu sasaran dalam penapisan kanker serviks.			
14.	Vaksinasi HPV merupakan upaya dalam pencegahan kanker serviks.			
15.	Metode deteksi dini ialah Tes IVA.			Kanker serviks adalah dengan
	C. Pengetahuan Kader tentang Pemeriksaan IVA			
1.	Pemeriksaan IVA dilakukan dengan memulaskan asam asetat pada leher rahim (serviks).			
2.	Tujuan dari pemeriksaan IVA adalah untuk menemukan lesi prakanker.			
3.	Pemeriksaan IVA bertujuan untuk mengobati penyakit kanker serviks.			
4.	Sasaran utama dalam pemeriksaan IVA adalah perempuan usia 30-50 tahun, sudah menikah.			
5.	Bagi perempuan yang sudah melakukan hubungan seksual deteksi dini dilakukan 1 tahun sekali.			
6.	Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-negatif harus menjalani penapisan minimal 5 tahun sekali.			
7.	Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-positif dan mendapat pengobatan harus menjalani tes IVA 1 tahun kemudian.			
8.	Pemeriksaan IVA dapat dilakukan di Puskesmas.			

Lampiran 9

Tabel Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Pengetahuan Kader

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Kategori
1	Pengetahuan kader tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA	Pemahaman yang dimiliki kader mengenai bahaya kanker serviks dan pemeriksaan dini kanker serviks	Kuesioner	Ordinal	<p>1.Kurang, jika $X < 60\%$ jawaban benar.</p> <p>2.Cukup, jika $60-80\%$ jawaban benar.</p> <p>3.Baik, jika $X > 80\%$ jawaban benar.</p> <p>Skor: Benar=1, Salah=0. (Sumber: Yayuk Farida, 2004:118)</p>

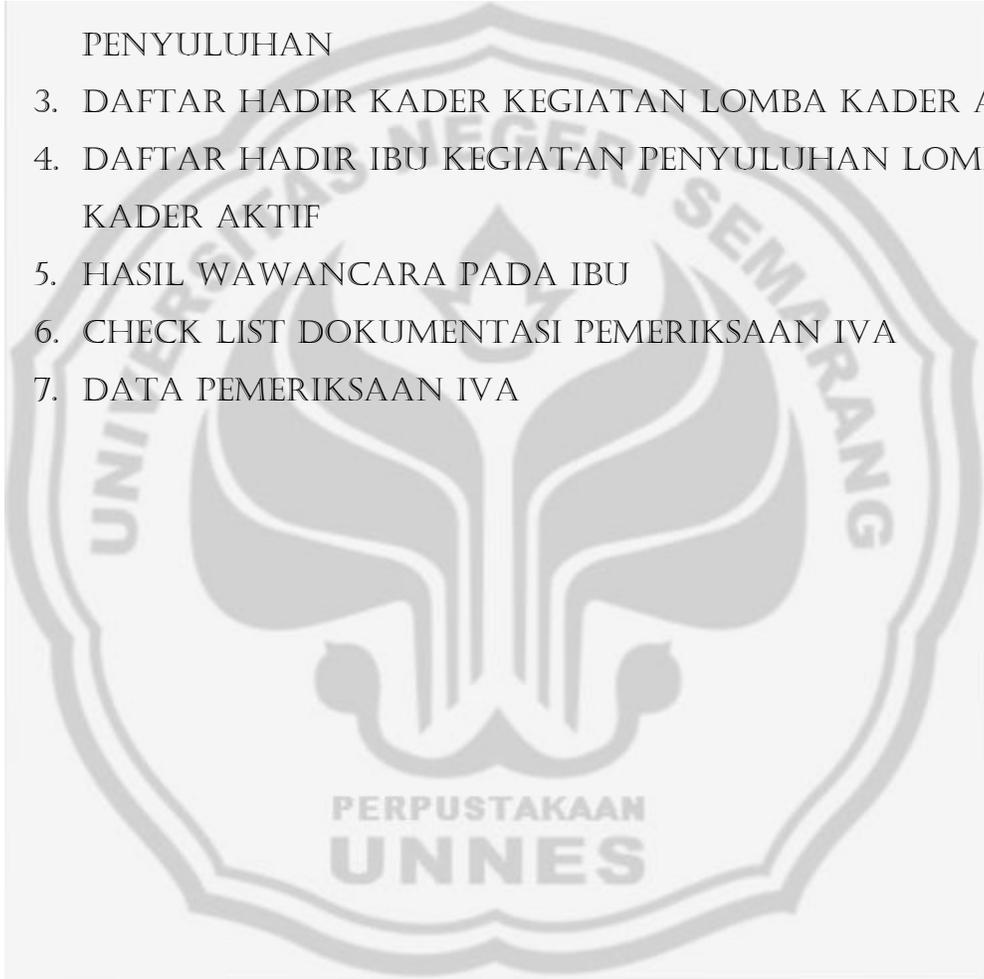
Lampiran 10

DATA RESPONDEN PENELITIAN

NO. RESP	NAMA RESPONDEN	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN
R01	Ida Retnawati	30	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga
R02	Widodo S. Edi	30	Laki-laki	SMA	Perangkat Desa
R03	Winarni	34	Perempuan	SMP	Pedagang
R04	Casmito	38	Laki-laki	STM	Perangkat Desa
R05	Teguh S	36	Laki-laki	SMA	Perangkat Desa
R06	Basti Anggraeni	51	Perempuan	SMP	Perangkat Desa
R07	Imron M	40	Laki-laki	SMA	Perangkat Desa
R08	Cahyo B. S	42	Laki-laki	SMA	Perangkat Desa
R09	Suirah	36	Perempuan	SMP	Pedagang
R10	Marni	35	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga
R11	Juwito	53	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga
R12	Amriti	39	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga
R13	Tuminah	45	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga
R14	Kasmo	45	Laki-laki	SMP	Perangkat Desa
R15	Jumaenah	32	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga
R16	Taminah	56	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga
R17	Sulastri	42	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga
R18	Caryonah	34	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga
R19	Kuswati	38	Perempuan	SD	Pedagang
R20	Raiti	35	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga
R21	Endang Rohyati	41	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga
R22	Migarati	35	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga
R23	Taryuni	34	Perempuan	SMP	Pedagang
R24	Tarisah	36	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga
R25	Tijah	39	Perempuan	SMP	Pedagang

DATA HASIL PENELITIAN

1. REKAP NILAI RESPONDEN
2. DAFTAR HADIR KADER KEGIATAN PEMBERIAN MATERI PENYULUHAN
3. DAFTAR HADIR KADER KEGIATAN LOMBA KADER AKTIF
4. DAFTAR HADIR IBU KEGIATAN PENYULUHAN LOMBA KADER AKTIF
5. HASIL WAWANCARA PADA IBU
6. CHECK LIST DOKUMENTASI PEMERIKSAAN IVA
7. DATA PEMERIKSAAN IVA



DAFTAR NILAI PRE-TEST DAN POST-TEST RESPONDEN

KELOMPOK KADER	NO RESP	NAMA RESP	PRE-TEST		POST-TEST	
			NILAI	KATEGORI	NILAI	KATEGORI
Mawar I	R-01	Ida Retnawati	86	Baik	90	Baik
	R-02	Widodo S. Edi	64	Cukup	72	Cukup
	R-03	Winarni	68	Cukup	86	Baik
	R-04	Casmito	50	Kurang	68	Cukup
	R-05	Teguh Santoso	50	Kurang	68	Cukup
	Jumlah Skor			318		384
Mawar II	R-06	Basti A	86	Baik	90	Baik
	R-07	Imron M	50	Kurang	72	Cukup
	R-08	Cahyo B.S	54	Kurang	77	Cukup
	R-09	Suirah	68	Cukup	86	Baik
	R-10	Marni	72	Cukup	82	Baik
	Jumlah Skor			330		407
Mawar III	R-11	Juwito	64	Cukup	86	Baik
	R-12	Amriti	64	Cukup	82	Baik
	R-13	Tuminah	72	Cukup	82	Baik
	R-14	Kasmo	59	Kurang	68	Cukup
	R-15	Jumaenah	90	Baik	90	Baik
	Jumlah Skor			349		408
Mawar IV	R-16	Taminah	72	Cukup	86	Baik
	R-17	Sulastri	68	Cukup	82	Baik
	R-18	Caryonah	59	Kurang	82	Baik
	R-19	Kuswati	68	Cukup	72	Cukup
	R-20	Raiti	64	Cukup	68	Cukup
	Jumlah Skor			331		390
Mawar V	R-21	Endang R	72	Cukup	82	Baik
	R-22	Migarati	72	Cukup	82	Baik
	R-23	Taryuni	72	Cukup	72	Cukup
	R-24	Tarisah	64	Cukup	72	Cukup
	R-25	Tijah	59	Kurang	72	Cukup
	Jumlah Skor			339		380

**Jumlah Ibu yang Mendapat Penyuluhan
Tentang Kanker Serviks dan Pemeriksaan IVA**

Kelompok Kader	Sebelum Penyuluhan	Sesudah Penyuluhan
Mawar I	0	9
Mawar II	0	7
Mawar III	0	9
Mawar IV	0	9
Mawar V	0	11

Jumlah Ibu Di Desa Kaibahan yang Melakukan Pemeriksaan IVA

Kelompok Kader	Sebelum Pemeriksaan IVA	Sesudah Pemeriksaan IVA
Mawar I	0	2
Mawar II	0	0
Mawar III	0	3
Mawar IV	0	2
Mawar V	0	2

Jumlah Ibu yang Dimotivasi oleh Kelompok Kader

Kelompok Kader	Sebelum Dimotivasi	Sesudah Dimotivasi
Mawar I	0	2
Mawar II	0	0
Mawar III	0	3
Mawar IV	0	2
Mawar V	0	2

Check List Dokumentasi
 Hasil Cakupan Pemeriksaan IVA Di Desa Kaibahan
 Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan

Minggu Ke	Hari/ Tanggal Periksa	Nama Ibu yang Periksa	Umur	Status	Pekerjaan	Kader yang Memotivasi	Jumlah
I	Kamis, 9-12-2010	Tuti Sutri Tiwi Yarsih Rini Priyanti Budi Rahayu	45 th 41 th 34 th 31 th 34 th	Menikah Menikah Menikah Menikah Menikah	Buruh tani Ibu Rmh Tangga Ibu Rmh Tangga Ibu Rmh Tangga Ibu Rmh Tangga	Endang R Endang R Ida R Ida R Tuminah	5
II	Senin, 13-12-2010	Riwis Roisah	44 th 31 th	Menikah Menikah	Ibu Rmh Tangga Wiraswasta	Tuminah Tuminah	2
II	Kamis, 16-12-2010	Mirah Kusniti	38 th 33 th	Menikah Menikah	Wiraswasta Wiraswasta	Taminah Taminah	2
III							-
IV							-
Jumlah Total							9

**DATA PEMERIKSAAN IVA
DI PUSKESMAS KESESI I KAB. PEKALONGAN Th 2010**

Nama Desa	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jml Per Desa	Jml Lesi +	Jml Les -
Kesesi		2			3						3	2	10	0	10
Sukorejo		1			21	11							33	0	33
Sidomulyo					16	11					1		28	3	25
Sidosari					2							1	3	2	1
Mulyorejo		5				7					3		15	1	14
Pantirejo		1	1	17	9					18			46	2	44
Kwigaran						3							3	0	3
Ponolawen		1										1	2	0	2
Kalimade		1											1	0	1
Karangrejo					25	1					1		27	0	27
Kaibahan											2	9	11	0	11
Srinahan				7	9								16	0	16
Ujung Negro		1				1							2	1	1
Jumlah													197	9	188

Kepala Puskesmas Kesesi I
Kec. Kesesi Kab. PKL
Pekalongan

Pekalongan, Desember 2010
Petugas Koord. Pemeriksaan IVA
Puskesmas Kesesi I Kab.

dr. Budi Darmoyo
NIP. 19690510 200212 1 004

Dewi Nitis
NIP. 19780407 200701 2 012

Lampiran 12

HASIL ANALISIS DATA



Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin Kader	Umur Kader	Tingkat Pendidikan Kader	Pekerjaan Kader
N	Valid	25	25	25	25
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.76	39.04	1.96	1.68
Median		2.00	38.00	2.00	1.00
Mode		2	34 ^a	2	1
Std. Deviation		.436	6.730	.735	.802
Minimum		1	30	1	1
Maximum		2	56	3	3

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

Jenis Kelamin Kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	6	24.0	24.0	24.0
	Perempuan	19	76.0	76.0	100.0
Total		25	100.0	100.0	

Umur Kader

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 30	2	8.0	8.0	8.0
32	1	4.0	4.0	12.0
34	3	12.0	12.0	24.0
35	3	12.0	12.0	36.0
36	3	12.0	12.0	48.0
38	2	8.0	8.0	56.0
39	2	8.0	8.0	64.0
40	1	4.0	4.0	68.0
41	1	4.0	4.0	72.0
42	2	8.0	8.0	80.0
45	2	8.0	8.0	88.0
51	1	4.0	4.0	92.0
53	1	4.0	4.0	96.0
56	1	4.0	4.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan Kader

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	7	28.0	28.0	28.0
SMP	12	48.0	48.0	76.0
SMA	6	24.0	24.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Pekerjaan Kader

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu Rumah Tangga	13	52.0	52.0	52.0
Perangkat Desa	7	28.0	28.0	80.0
Pedagang	5	20.0	20.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Umur_Ibu	Pekerjaan_Ibu
N	Valid	9	9
	Missing	0	0
Mean		36.78	1.56
Median		34.00	1.00
Std. Deviation		5.426	.726
Minimum		31	1
Maximum		45	3

Frequency Table

Umur_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31	2	22.2	22.2	22.2
	33	1	11.1	11.1	33.3
	34	2	22.2	22.2	55.6
	38	1	11.1	11.1	66.7
	41	1	11.1	11.1	77.8
	44	1	11.1	11.1	88.9
	45	1	11.1	11.1	100.0
Total		9	100.0	100.0	

Pekerjaan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	5	55.6	55.6	55.6
	Wiraswasta	3	33.3	33.3	88.9
	Buruh Tani	1	11.1	11.1	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		PRE_TEST_R ESPONDEN	POST_TEST_ RESPONDEN
N	Valid	25	25
	Missing	0	0
Mean		2.00	1.44
Median		2.00	1.00
Mode		2	1
Std. Deviation		.645	.507
Variance		.417	.257
Minimum		1	1
Maximum		3	2

Frequency Table

PRE_TEST_RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	20.0	20.0	20.0
	Cukup	15	60.0	60.0	80.0
	Kurang	5	20.0	20.0	100.0
Total		25	100.0	100.0	

POST_TEST_RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	56.0	56.0	56.0
	Cukup	11	44.0	44.0	100.0
Total		25	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah_pelaksanaan_Lomba_Kader_Aktif - Sebelum_Pelaksanaan_Lomba_Kader_Aktif	2 ^a	1.50	3.00
Positive Ranks	4 ^b	4.50	18.00
Ties	19 ^c		
Total	25		

a. Sesudah_pelaksanaan_Lomba_Kader_Aktif <
Sebelum_Pelaksanaan_Lomba_Kader_Aktif

b. Sesudah_pelaksanaan_Lomba_Kader_Aktif >
Sebelum_Pelaksanaan_Lomba_Kader_Aktif

c. Sesudah_pelaksanaan_Lomba_Kader_Aktif =
Sebelum_Pelaksanaan_Lomba_Kader_Aktif

Test Statistics ^b	
Sesudah_pelaksanaan_Lomba_Kader_Aktif - Sebelum_Pelaksanaan_Lomba_Kader_Aktif	
Z	-1.594 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.111

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 13

SUSUNAN PENGURUSAN KADER POSYANDU
DESA KAIBAHAN KEC. KESESI KAB. PEKALONGAN

Penanggung Jawab Umum : Sri Puji Erwani
 Penanggung Jawab Operasional : Imron Maulana
 Ketua Pelaksana : Siti Umanah
 Sekretaris : Endang Rohayati
 Bendahara : Migarati

Pos Mawar I	Pos Mawar II	Pos Mawar III	Pos Mawar IV	Pos Mawar V
Ketua : Ida R Sekretaris : W. Edi Bendahara : Winarni Anggota : Casmito Teguh S	Ketua : Basti A Sekretaris : Imron M Bendahara : Cahyo B. Anggota : Suirah Marni	Ketua : Juwito Sekretaris : Amriti Bendahara : Tuminah Anggota : Kasmu Jumaenah	Ketua : Taminah Sekretaris : Sulastri Bendahara : Caryonah Anggota : Kuswati Raiti	Ketua : Endang Sekretaris : Migarati Bendahara : Taryuni Anggota : Tarisah Tijah
Hari : Rabu (Pagi) Lokasi : Balai Desa	Hari : Rabu (Sore) Lokasi : Cahyo B. S	Hari : Rabu (Pagi) Lokasi : Kades	Hari : Kamis (Pagi) Lokasi : Taminah	Hari : Kamis (Sore) Lokasi : Kades

Mengetahui

Kepala Desa Kaibahan

Sri Puji Erwani

Lampiran 14

DOKUMENTASI

Gambar 1. Pre-test dan Post-test para kader



Gambar 2. Pemberian materi penyuluhan kanker serviks



Gambar 3. Kelompok kader Mawar II memberikan penyuluhan pada saat posyandu



Gambar 4. Kelompok kader Mawar III memberikan penyuluhan kanker serviks



Gambar 5. Wawancara dengan ibu yang melakukan pemeriksaan IVA



Gambar 6. Wawancara dengan ibu yang melakukan pemeriksaan IVA